টিউবারকুলোসিস

ডাঃ নীলমণি ঘটক বি-এ প্রণীত
"লেকচারস অন" টিউবারকুলোসিস" নামক ইংরাজী
গ্রন্থের বঙ্গাণুবাদ।

'পুরাতন দোষের পরিচয় ও তাহার চিকিৎসা' এবং লেসার
রাইটিংস প্রণেতা এবং 'হোমিওপ্যাথিক দর্শন গবেষণা' সঙ্কলক
ডাঃ এম. ভট্টাচার্য, এম-এইচ-এস; পি-আর-এস-এম;
এম-আই-এইচ-এ অনুবাদিত।

মডার্ন পাবলিকেশন্স

সূচীপত্র

টিউবারকুলোসিস

সাধারণ পর্যবেক্ষণ

অধুনা আমাদের বঙ্গদেশের বড় বড় সহরে ও সহরতলিতে টিউবারকুলোসিস সাধারণ ব্যাধির মধ্যেই পরিগণিত হইয়াছে। ইহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই যে, আমাদের দুর্ভাগ্য, তাই বঙ্গবাসীদের মধ্যে নিত্য নতুন নতুন নামের ব্যাধির উৎপত্তি হইতেছে এবং টিউবারকুলোসিস গত কয়েক বৎসর যাবত সংহার মূর্তি ধারণ করিয়া দেশের আশা ভরসা স্বরূপ বহু সংখ্যক যুবক-যুবতীকে তাহাদের সংসার ক্ষেত্রে প্রবেশ করিবার পূর্বেই অকালে শমন সদনে প্রেরণ করিতেছে। ইহার আক্রমণে বহু সংসার ধ্বংস হইয়াছে ও এখনও হইতেছে এবং কোন কিছুই ইহার গতিরোধ করিতে সমর্থ হইতেছে না। ইহার দ্বারা একথা বলিতে চাহি না যে, ইহার আক্রমণ হ্রাস বা বন্ধ করিবার জন্য আজ পর্যন্ত কোনও চেষ্টা করা হয় নাই; পরন্তু সকল চেষ্টাই প্রায় নিস্ফল হইয়াছে। টিউবারকুলোসিস ক্রমেই বর্দ্ধিত হইয়া চলিয়াছে এবং মনে হয় অচিরে আমাদের বঙ্গদেশ জনশূন্য ও মনুষ্য বাসের অযোগ্য হইয়া উঠিবে। অতএব দেশের এই দারুণ দুঃসময়ে আমাদের দেশের চিকিৎসকবর্গকে সমবেত হইয়া যথা কর্তব্য স্থির করিতে ও দুর্ভাগা দেশবাসীদিগকে যথাসাধ্য সাহায্য করিতে হইবে। আমাদের সদাশয় গভর্ণমেন্ট ও দেশের অভিজাত সম্প্রদায় এ বিষয়ে যতদূর করিয়াছেন তাহার জন্য আমরা তাহাদের নিকট কৃতজ্ঞ।

আমি আমার সুদীর্ঘ ৩৭ বৎসরের অভিজ্ঞতায় যে সকল তত্ত্ব, সত্য ও ফলপ্রসু বলিয়া উপলব্ধি করিয়াছি, তাহার দ্বারা আমাদের দুঃস্থ জনসমাজের কথঞ্চিৎ কল্যাণ হইবে- এই আশায় তাহা বিবৃত করিতেছি। আমি যাহা পর্যবেক্ষণ করিয়াছি তাহা অহঙ্কারের সহিত প্রকাশ করিবার ইচ্ছা আমার বিন্দুমাত্রও নাই। আমি কেবল শান্ত চিত্তে আমার স্বদেশবাসীর নিকট অনুরোধ করিতেছি যে, আমি যাহা বর্ণনা করিতেছি তাহার প্রত্যেকটি বিষয় তাঁহারা যেন বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখেন এবং যদি তাহা সম্পূর্ণ সত্য বলিয়া প্রমাণিত হয়, তবেই তাঁহারা উহা গ্রহণ করিয়া সেই মত কার্য করিবেন, নচেৎ তাহা তৎক্ষণাৎ পরিত্যাগ করিবেন।

সর্বপ্রকার দুঃখের পশ্চাতেই **নীতিভঙ্গে** ইতিহাস বর্তমান। এই নিয়মের কদাচিৎ ব্যতিক্রম দেখা যায়। ঈশ্বরের সৃষ্টির সর্বত্রই সুশৃঙ্খলা বিদ্যমান, কোথাও বিন্দুমাত্র বিশৃঙ্খলা নাই। আমাদের ইন্দ্রিয় সকলের উত্তেজনার দরুণ নীতিভঙ্গের ফলেই যাবতীয় বিশৃঙ্খলা ও দুঃখের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমরা সকলেই ইহা জানি এবং যে ব্যক্তি নীতিভঙ্গ করে সেও ইহা জানে, কিন্তু কোথা হইতে এক প্রকার মোহ আসিয়া আমাদের নির্মল বুদ্ধিকে যখন আচ্ছন্ন করিয়া দেয়, তখন আমরা আত্মসংযম শক্তি হারাইয়া ফেলি। প্রায়ই দেখা যায় যে, পাপী পাপকার্য করিবার পরেই অনুতাপ করে, কিন্তু তখন আর

অন্য কোনও উপায় নাই। তাহাকে তাহার পাপকার্যের জন্য **শাস্তিভোগ** করিতে হইবেই এবং ইহা হইতে তাহার কোন প্রকারে নিস্তার নাই। দৈহিক ও মানসিক যন্ত্রণা ভোগ ছাড়া অন্য কোনও প্রকার প্রায়শ্চিত্তেরই আত্মাকে পাপমুক্ত করিবার শক্তি নাই। অনুতাপ বা অনুশোচনা কেবলমাত্র সংশোধনের পথে লইয়া যায়। অবশ্য যদি কেহ নিজেকে ও নিজের যাহা কিছু ভগবচ্চরণে নিবেদন করে তাহা হইলে, সে সমস্ত যন্ত্রণা হইতে মুক্তি পায়, কিন্তু পাপীর পক্ষে এরূপ কার্য করা এক প্রকার অসম্ভব। পাপী এত সহজে ঐ পথে যাইতে চাহে না। যাহা হউক, আমি উপস্থিত ঐ সকল উচ্চাঙ্গের দার্শনিক বিষয় লইয়া আলোচনায় প্রবৃত্ত হইতেছি না এবং তাহা আমাদের বর্তমান বিষয়ের অন্তর্গতও নয়। তবে এই পর্যন্ত নিশ্চিত বলিতে পারা যায় যে, যাবতীয় দুঃখকষ্টের উৎপত্তি নীতিভঙ্গের ফলেই হইয়া থাকে এবং ঐ সকল দুঃখকষ্ট হইতে পরিত্রাণের উপায় হইতেছে উহাদিগকে ত্যাগ করা ও তৎপরে প্রাকৃতিক নীতি মান্য করিয়া চলা, ইহা ব্যতীত আর অন্য উপায় নাই।

অন্তরে অন্তরে যদি কেহ **প্রকৃতই বিশ্বাস** করে যে, নীতি ভঙ্গ করিলেই তাহাতে **অবশ্যই** যাবতীয় কষ্টের উৎপত্তি হইবে, তাহা হইলে কেহ কি কখনও পাপকার্য করিতে পারে? না, কিন্তু লোকে **প্রকৃতই সেরূপ বিশ্বাস** করে না। তাহারা অভ্যন্তভাবে মুখে বলিলেও অন্তরে তাহা যে সত্য সেরূপ **বিশ্বাস** কখনও করে না। 'নীতিভঙ্গ' তত্ত্বের প্রকৃত তাৎপর্য উপলব্ধি করিতে পারিলেই আমাদের **পরিত্রাণ** হয় এবং তাহার পর মুক্তিলাভ করিতেও আর দেরী হয় না ও আমাদের জীবনযাত্রাও তখন সুখকর হয়। যাহা হউক, এক্ষণে নীতি কি ও ইহার আবশ্যকতা কি- এই বিষয়ে আমাদের সুস্পষ্ট ধারণা থাকা প্রয়োজন, তবেই আমরা **নীতিভঙ্গ** ও তাহা **পালনের** মধ্যে বিভিন্নতা নির্ণয় করিতে সক্ষম হইব। ইহা গভীর দার্শনিক তত্ত্ব, কিন্তু অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বিধায় আমরা সংক্ষেপে ইহার বিষয় আলোচনা করিব। যদি আমরা জীবনে কৃতকার্যতা লাভ করিতে ও মানুষের মত বাঁচিতে চাই, তবে ইহাই এক মাত্র শিক্ষণীয় বিষয় জানিতে হইবে; কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে আমরা ইহাকেই অবহেলা করিয়া থাকি এবং আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়েও এ সম্বন্ধে কিছু শিক্ষা দেওয়া হয় না। আমাদের মনে প্রাণে যদি কিছু শিক্ষা করিবার মত থাকে, তবে তাহা হইতেছে একমাত্র নীতি। আমার প্রিয় পাঠক-পাঠিকাগণ বর্তমান তথাকথিত স্বাধীনতার যুগে আমার প্রতি কটাক্ষপাত করিতে পারেন ও মনে করিতে পারেন যে, বর্তমান বিষয়ের সহিত ইহাদের আদৌ সম্বন্ধ নাই, সুতরাং এইগুলি সম্পূর্ণ অনাবশ্যক। কিন্তু আমি আশা করি ও বিশ্বাস করি, তাঁহারা অবশেষে সম্যক বুঝিতে পারিবেন এবং যাহারা উপস্থিত বিদ্রুপ করিবেন, তাহাদের সম্যক বোধ হইলে তাঁহারাই এই বিষয়ে আবার অতিশয় সুখ্যাতি করিতে থাকিবেন।

পূর্বোক্ত নীতি তবে কি? ইহা বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের নীতি। নীতিই ভগবান এবং ভাগবানই নীতি। যে নীতি বিশ্বব্রহ্মাণ্ডে প্রত্যেকটি ঘটনার পশ্চাতে ক্রিয়া করিতেছে তাহাই আবার মনুষ্যদেহের মধ্যেও ক্রিয়া করিতেছে। নীতির কথা বলিলেই ইহা কিরূপে রক্ষিত হয় এই প্রশ্নই আসে এবং তুমি স্বতঃই নিজের মধ্যে এই প্রশ্ন করিতে পার যে, তিনি কে- যিনি এই নীতি সম্পাদন করেন এবং কিরূপভাবে ইহা সম্পাদন করেন? তোমাদের দৈনন্দিন জীবনে দেখিতে পাও যে, পার্থিব বা মনুষ্যকৃত আইনের সম্পাদন ও রক্ষার জন্য একটি শাসন বিভাগ আছে। কিন্তু আমি যে নীতি ও আইনের কথা বলিতেছি তাহা **স্বঃতই সম্পাদিত** হয়।এই নীতি এরূপ সর্বাঙ্গসুন্দর ও সুশৃঙ্খল যে ইহা সম্পাদনের জন্য বাহিরের কিছুর সাহায্য প্রয়োজন হয় না। মনে কর, একজন অপরাধীকে বিচারের জন্য ম্যাজিস্ট্রেটের সম্মুখে হাজির করা হইয়াছে। ম্যাজিস্ট্রেটকে বাদী ও আসামী- উভয় পক্ষের সাক্ষ্য লইয়া ঠিক করিতে হয় যে, আসামী দোষী কি নির্দোষ: কিন্তু প্রাকৃতিক নীতিতে কোন সাক্ষ্যের প্রয়োজন হয় না, ইহা আপনিই সম্পাদিত হয়। ম্যাজিস্ট্রেট তাঁহার সীমাবদ্ধ জ্ঞানের সাহায্যে বিচার করেন, কিন্তু ভগবান সর্বজ্ঞ, সকলের চক্ষেই দর্শন করেন, সকলের কর্ণেই শ্রবণ করেন এবং সর্বব্যাপী বিধানে তাঁহার কোনও সাক্ষ্যের প্রয়োজন হয় না। তাঁহার নীতি ভঙ্গ করিলেই শাস্তি পাইতে হয় এবং নীতি ভঙ্গ প্রমাণ করিবার জন্য তাঁহার কোনও সাক্ষ্যাদিরও প্রয়োজন হয় না। এই শাস্তিভোগ হইতে নীতিভঙ্গকারীকে কেহ রক্ষা করিতে পারে না।

এক্ষণে এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, আমরা নীতির কঠোরতা ও অভ্রান্ততা সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিয়াও কেন ইহা ভঙ্গ করি? আমাদের মধ্যে যে সকল ইন্দ্রিয় আছে, তাহারাই আমাদিগকে সুখভোগ করিবার জন্য উত্তেজিত করে, কেবল তাহাই নয়, আমরা এই জন্মের পূর্বে বহু জন্ম ধরিয়া ইন্দ্রিয়গণের পশ্চাতে ধাবিত হইয়া তাহাদের নির্দেশ পালন করিতে এরূপ **অভ্যস্ত** হইয়াছি যে, আমরা নীতি ও তাঁহার নির্দেশ কর্ণপাত করি না। আমাদের ধর্মশাস্ত্র সকল এই জন্যই উপদেশ দিয়াছে যে, মানবকে তাহার জীবন প্রভাত হইতেই শিক্ষা ও আত্মসংযম অভ্যাস করিতে হইবে।

টিউবারকুলোসিস কাহাকে বলে?

এক্ষণে টিউবারকুলোসিস বা ক্ষয়পীড়া কাহাকে বলে তাহা আমরা আলোচনা করিব। ইহা মনুষ্যদেহের এক প্রকার **অবস্থা,** যখন ক্রমাগত **ক্ষয়** হইতে থাকে এবং নিত্য যাহা **সঞ্চয়** হয় তাহার দ্বারা **ক্ষয়পুরণ হয় না।** আমাদের প্রস্রাব, বাহ্যে, ঘর্ম ইত্যাদি দ্বারা দেহের নিত্য ক্ষয় হয় এবং আহারাদি দ্বারা সেই ক্ষয় পূরণ হইয়া বরং আরও কিছু উদ্বৃত্ত থাকে। সুস্থাবস্থায় দেহের যে পরিমাণ ক্ষয় হয় **তদপেক্ষা অধিক** সঞ্চয় হয়, সেইজন্যই দেহ ক্রমে পুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়। অবশ্য দেহের বিভিন্ন টিস্যুর বা উপাদানের পোষণ ও বর্দ্ধনের একটা স্বাভাবিক সীমা আছে এবং আমরা

সম্পূর্ণ সুস্থ না হইলে সেই সীমা ঠিক থাকে না। যথা, ক্যালকেরিয়া-কার্বের রোগীর অন্যান্য টিস্যুর বর্ধনের ক্ষতি হইয়াও মাংস টিস্যুর অধিক বৃদ্ধি হয়; সেইরূপ আরও অন্যান্য ঔষধ আছে, যাহাদের বিভিন্ন টিস্যুর ঐরূপ অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু টিউবারকুলোসিস কুলার অবস্থায় সকল টিসুরই ক্ষয় দেখা যায় না, কিন্তু মোটের উপর কোনও রূপ বৃদ্ধি দেখা না দিয়া ক্রমাগত ক্ষয়ই দেখা যায়। দেহের এই প্রকার অবস্থাকে **ক্ষয়ের ধাতু** (Tubercular diathesis) বলে।

সর্বাগ্রেই আমি তোমাদিগকে সাবধান করিয়া দিতেছি যে **টিউবারকুলার ধাতুর ও সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিসের** মধ্যে যাহাতে কোনরূপ ভ্রম না হয়। সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিস হইতেছে, টিউবারকুলার ধাতুর **শেষ পরিণতি** বা শেষ ফল। ধাতু হইতেছে **প্রবণতা** বা **সম্ভাবনা**। আর সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিস হইতেছে উহার **শেষ ফল**। এই ধাতুগ্রস্ত কোনও ব্যক্তির ধাতু দোষ যখন সুপ্তভাবে থাকে, তখন সে একশত বৎসর পর্যন্তও জীবিত থাকিতে পারে এবং তাহার জীবন কালের মধ্যে **সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত অবস্থা বা শেষফল দেখা না দিতেও পারে। কিন্তু সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিস হইতেছে আসন্ন ধ্বংসাবস্থা এবং কদাচিৎ কেহ ইহা হইতে রক্ষা পায়।** বর্তমান বিষয়ের জন্য এই পর্যন্ত বলিলেই যথেষ্ট হইবে। অবশিষ্টাংশ অর্থাৎ পূর্বকথিত ধ্বংসাবস্থার উৎপত্তির প্রত্যক্ষ কারণ, নিদর্শন ও লক্ষণাদি পরে আলোচনা করিব।

ধাতুদোষ কিরূপে আসে? নানা প্রকারের, নানা নামের ও শক্তির টিউবারকুলার ধাতুদোষ আছে, তোমাদের সেগুলি ভালভাবে জানা উচিৎ নচেৎ তোমরা রোগীর ক্ষেত্রে ঠিকমত ঔষধ নির্বাচন করিতে পারিবে না অর্থাৎ যে যে দোষ বর্তমান আছে, সেই সেই দোষের বিরোধী ঔষধ সকলের মধ্যে একটি মাত্র ঔষধ নির্বাচন করিতে পারিবে না। এলোপ্যাথি এবং হোমিওপ্যাথিতে কয়েকটি শব্দ প্রচলিত আছে, সেগুলিকে তোমাদের উত্তমরূপে বুঝিতে হইবে, আমি পর পর সেগুলি তোমাদের নিকট বিবৃত করিতেছি।

ঐ শব্দগুলি হইতেছে- **সোরা, স্ক্রফিউলা, সিউডো-সোরা টিউবারকুলোসিস** এবং **কন্সামশান**। এইগুলি ব্যতীত আরও কয়েকটি শব্দ থাকিতে পারে কিন্তু তোমাদের নিকট যে কয়টি বলিলাম ঐ গুলিই সচরাচর ব্যবহৃত হয় এবং অধিক প্রয়োজনীয়, সেইজন্য ঐগুলির ব্যাখ্যা করা প্রয়োজন।

সোরা- সোরাদোষ কাহাকে বলে তাহা তোমরা জান। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রারম্ভে সকল পীড়াই কেবলমাত্র সোরাদোষ হইতে উৎপন্ন হয় বলা হইত। অবশ্য সোরা হইতেছে আদি পাপ, এ কথা কেহ আজ পর্যন্ত অস্বীকার করেন না। কিন্তু সর্বদাই মনে রাখিতে হইবে যে, সোরা কেবলমাত্র মনুষ্যের **মনে** বিশৃঙ্খলা আনিয়া মনকে **বহির্মুখী** করিতে পারে। আর যেখানে কোন

আকারগত বা ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য পরিবর্তন দেখা যায়, সেখানে জানিতে হইবে যে, সোরা ব্যতীত আরও অন্য দোষ পশ্চাতে থাকিয়া ক্রিয়া করিতেছে। একথা অবশ্য কেহ অস্বীকার করিতে পারিবেন না যে, সোরা মনুষ্য দেহে ভীষণ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহাকে ধ্বংশের পথে লইয়া যাইতে পারে, কিন্তু তাহা হইলেও ইহা কখনও কোনও যন্ত্রের **আকারগত পরিবর্তন** উৎপাদন করিতে পারে না। যাঁহারা দোষ সকলের প্রকৃতি ও তাহাদের শক্তির বিষয় অবগত আছেন, তাঁহারা আমাদের মতের সমর্থন করিবেন। সোরা হইতেছে আদি শত্রু বা আদি পাপ। ইহা মনুষ্যের মনকে দূষিত ও চঞ্চল করিয়া নীচ ও ঘৃণিত ইচ্ছা সকল সর্ব প্রকার পূর্ণ করিবার উপায় অন্বেষণ করিতে বাধ্য করে, কিন্তু টিউবারকুলোসিসের মত ধ্বংসের **শেষাবস্থা** বা দোষ সকলের মিলনের শেষ পরিণতিযুক্ত কোনও রোগ উৎপাদন করিবার মুখ্য শক্তি ইহার নাই।

স্ক্রফিউলা- আমাদের মাননীয় ডাঃ ন্যাসও বলিয়াছেন, 'স্ক্রফিউলা কাহাকে বলে? স্ক্রফিউলাই সোরা এবং সোরাই স্ক্রফিউলা।' আমরা আমাদের সেই প্রকৃত ও বিখ্যাত হোমিওপ্যাথের নিকট শ্রদ্ধায় মস্তক অবনত করি, কিন্তু তাঁহার এই উক্তি সত্য বলিয়া গ্রহণ করিতে পারি না, কারণ আমরা জানি যে, স্ক্রফিউলা সোরা ব্যতীত আরও কিছু। সিফিলিস দোষের সহিত সোরার **সম্মিলনই** স্ক্রফিউলা। এই সম্মিলনকে কখনও কখনও 'সিউডো-সোরা' বলা হয়। ইহা দুইটি দোষের কেবল যে মিলন তাহা নহে, ইহা **সাঙ্ঘাতিক** ও অতি শক্তিশালী মিলন। অবশ্য দোষ হিসাবে বলিতে গেলে স্ক্রফিউলা হইতেছে সোরার জমিনের উপর সিফিলিসের একটি সংমিশ্রণ, কিন্তু এই মিশ্রণটি **মৃদু** বা **স্বাভাবিক ভাবের নহে**। চাপা দেওয়া চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বিত হওয়াতে মিলনটি অতি শক্তিশালী ও সাংঘাতিক ভাবের হইয়াছে। সোরা দোষের ভিত্তির উপর সিফিলিস দোষ আগমন করিয়াছে এবং প্রকৃত আরোগ্য না হইয়া সোরার সহিত ঘনিষ্ঠভাবে মিলিত হইয়াছে, তাহার পর **মার্কুরিয়াস মার্ক আয়ড, পটাসিয়াম আয়ড** ইত্যাদি তেজস্কর ও দমনকারী ঔষধ সকল স্থুল মাত্রায় এলোপ্যাথি মতে প্রয়োগে চাপা দেওয়ার ফলে দেহের মধ্যেই উহা সমাধিস্থ হইয়াছে।

তোমরা এখানে প্রশ্ন করিতে পার, মহাশয়, আপনি ইহা কিরূপে বলিতেছেন? আমি এরূপ বলিতেছি কারণ আমি অসংখ্য রোগীতে বিশেষ ভাবে পর্যবেক্ষণ করিয়াছি যে, সিফিলিস রোগীর ঐরূপভাবে সিফিলিস রোগ চাপা দেওয়ার ফলে তাহাদের গ্যান্ডগুলির বিবৃদ্ধি হইয়াছে ও লিম্ফ্যাটিক গ্যান্ডগুলিও আক্রান্ত হইয়াছে। তোমরাও যখন পর্যবেক্ষণ করিবার সুযোগ পাইবে তখন বহু সংখ্যক রোগীতে ইহা নিশ্চয়ই দেখিতে পাইবে।

স্ক্রফিউলা, হইতেছে; টিউবারকুলোসিসের কেবল **পূর্বাবস্থা** এবং টিউবারকুলোসিস হইতেছে স্ক্রফিউলার **বর্দ্ধিতাবস্থা বা ধ্বংসাবস্থা**।

সিউডো-সোরা- ইহা হইতেছে, সোরা এবং সিফিলিস দোষের সংমিশ্রণ। একজন সোরা দুষ্ট ব্যক্তির যদি তরুণ সিফিলিস রোগ হয় এবং তাহার নবাগত শত্রু সিফিলিসকে আরোগ্যের জন্য যদি সে প্রকৃত আরোগ্যকারী কোনও চিকিৎসা অবলম্বন না করে, তবে তাহার ফল এই হইবে যে, ঐ দুইটির একত্রে **স্বাভাবিক ভাবের মিশ্রণ** হইয়া সিউডো সোরা নামক একটি বিশেষ ধাতুর উৎপত্তি হইবে। এই সিউডো সোরা স্ক্রফিউলার মত অত বিপজ্জনক নয়। আসলে যদিও ঐ দুইটি একই প্রকারের অর্থাৎ **দোষগতভাবে** বলিতে গেলে যদিও স্ক্রফিউলাও সিউডো সোরা দোষ একই প্রকারের, তাহা হইলেও সিউডো-সোরা, স্ক্রফিউলা অপেক্ষা অত্যন্ত অল্প বিপজ্জনক, কেননা ইহাতে স্ক্রফিউলার মত সিফিলিস রোগকে অনিষ্টকর ভাবে চাপা দিয়া দেহের অতি অভ্যন্তর প্রদেশে প্রেরণ করা হয় নাই। সিউডো- সোরার ক্ষেত্রে মিশ্রণটি **মৃদুভাবের** এবং ততটা প্রচন্ড শক্তিশালী নয়। সিউডো-সোরা এবং স্ক্রফিউলা, এই দুই প্রকারের মিশ্রণ সম্বন্ধে আর একটি বিষয় বিবেচনা করিতে হইবে। তোমরা ইচ্ছা করিলে সিউডো-সোরার মিশ্রণের গ্রন্থি খুলিয়া সিফিলিস দোষকে আরোগ্য করিতে পার, কিন্তু স্ক্রফিউলায় তাহা সম্ভব নহে, কেন না ইহাতে ইতিমধ্যেই দুইটি দোষের সম্পূর্ণ মিশ্রণ হইয়া একটি **নতুন** ধাতুর সৃষ্টি হইয়াছে এবং তাহাতে দুইটি দোষেরই চরিত্রগত লক্ষণ সকল আছে, উহা ছাড়া, আরও কিছু সম্পূর্ণ **নতুন ও ধ্বংসকারী** বস্তু যাহা উভয় দোষের কোনওটিতেই নাই, তাহাও আছে। মিশ্রিতদোষগুলির মধ্যে কোনওটিকে আরোগ্য করিতে হইলে তাহাদের জটিলতার গ্রন্থি খুলিয়া প্রত্যেকটিকে পৃথক পৃথক ভাবে করিতে হয়। কিন্তু স্ক্রফিউলার ক্ষেত্রে তাহা সম্ভব নয়, কারণ এক্ষেত্রে মিশ্রণটি পূর্ণভাবের হইয়া একটি সম্পূর্ণ নতুন বস্তুর সৃষ্টি হইয়াছে এবং উহাতে পূর্বের দুইটি দোষের আর চিহ্ন মাত্র থাকে না।

টিউবারকুলোসিস- একটি ছোট বাক্যের দ্বারা যদি তোমরা টিউবারকুলোসিসের ব্যাখ্যা চাও, তাহা হইলে আমি বলিব, পিতার সিফিলিস দোষই পুত্রে টিউবারকুলোসিস।' উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্ত সিফিলিসের তৃতীয় অবস্থাই টিউবারকুলোসিস। প্রকৃত টিউবারকুলোসিসের সাধারণতঃ তিনটি অবস্থা দেখা যায়; যথা, (১) পূর্ব সূচনা, (২) মৃদু ও (৩) ধ্বংসাবস্থা। এই অবস্থাগুলির বিষয় পরে আলোচনা করা হইবে। এক্ষণে টিউবারকুলোসিস কাহাকে বলে তাহা তোমাদের জানা প্রয়োজন। সোরা ও সিফিলিস দোষের বংশানুক্রমিক সম্পূর্ণ মিশ্রণে যে ধাতুর সৃষ্টি হয়, ইহা তাহাই। এই দুইটি দোষ যদি একত্রে মিলিত হয় এবং তারপর পুত্রের দেহে গমন করে, তাহা হইলে পুত্রের টিউবারকুলোসিস নামক সাংঘাতিক ধাতু দেখা দেয়।

কন্সামশান- ইহা টিউবারকুলোসিসের বৈমাত্রেয় ভ্রাতা। এখানেও ধাতুদোষটি মারাত্মকভাবের। তবে উহাদের মধ্যে একমাত্র পার্থক্য এই যে,

টিউবারকুলোসিসে ধ্বংসাবস্থায় **পচন** দেখা যায়, আর কন্সামশানে পচন দেখা যায় না। কন্সমশানে হতভাগ্য রোগীদের জীনের শেষ কাল পর্যন্ত ক্রমাগত **শুষ্কতা, শীর্ণতা ও ক্ষয়** দেখা যায়। এই পার্থক্যের পশ্চাতে কারণ হিসাবে ইহাই দেখা যায় যে, কন্সামশানে সিফিলিস দোষের পরিবর্তে সাইকোসিস দোষের প্রাধান্য থাকে অর্থাৎ অর্জিত বা বংশগত সোরা ও সাইকোসিস দোষ চাপা দেওয়ার জন্য যে মারাত্মক ভাবের মিলন হয় তাহা হইতেই কন্সামশানের উৎপত্তি, কাজেই বংশগত অবস্থার মধ্য দিয়াই উহা প্রধানতঃ আসিয়া থাকে।

ছেলেদের শরীরে নানা নামের বিশৃঙ্খলা দেখা যায়, যথা- **অন্ত্রের গ্রহণী** (tabes mesenterica), রিকেট, স্ট্রুমা, অস্বাভাবিক বৃদ্ধি, মাথায় জল জমিয়া মাথা বড় হওয়া, দেহ ও মনের উন্নতির অস্বাভাবিকতা ইত্যাদি। উক্ত অবস্থা সমূহের উৎপত্তি বংশদোষ হইতে হইয়া থাকে। ছেলেবেলায় যে কোনও প্রকারের বিশৃঙ্খলা হউক, তাহার কারণ, মাতা-পিতায় নিহিত থাকে, যেহেতু এত অল্প বয়সে কোনও কিছু অর্জিত দোষ আসিতে পারে না। পরবর্তী অধ্যায়ে এইগুলি সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে।

কারণ- প্রকৃত ও উত্তেজক

যে কোনও নামের রোগ লক্ষণের প্রকৃত কারণ হইতেছে জীবনী শক্তির বিশৃঙ্খলা। এই জীবনী শক্তির বিশৃঙ্খলাই প্রত্যেক ক্ষেত্রে প্রকৃত কারণ। জীবনী শক্তি বরাবর যেরূপ ভাবে কার্য করিয়া আসিতেছিল কোনও কারণে তাহা করিতে অসমর্থ হইলেই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। এই স্বাভাবিক ও সুস্থভাবে কর্ম করিতে অসমর্থ হওয়ার কারণ জীবনী শক্তিতে আর একটি বিরুদ্ধ শক্তির আবির্ভাব ও ইহা জীবনী শক্তির সহিত একত্রে কার্য করে। নীতিভঙ্গের ফলেই ঐ বিরুদ্ধ শক্তির আবির্ভাব হয়। সুতরাং ব্যাধি হইতেছে একটি পাপ কার্য এবং নীতিভঙ্গ হইতেই পাপ ক্রিয়ার সূচনা।

ধ্বংসকারী বস্তু সকলের মধ্যে সর্বাপেক্ষা ভীষণ ও সাক্ষাৎ **মৃত্যু স্বরূপ** টিউবারকুলোসিস দ্বিবিধ পাপ হইতে উৎপত্তি হইয়া থাকে। সোরা ও সিফিলিস, এই দুই প্রকার দোষ বা পাপের সংমিশ্রণে ইহার উৎপত্তি। ঐ দুইটি দোষের সাধারণ, মৃদুভাবের মিশ্রণে সিউডোসোরা; চাপা দেওয়ার ফলে যে তীব্র ভাবের মিশ্রণ হয়। তাহা হইতে স্ক্রফিউলা এবং বংশ পরম্পরায় মিশ্রণে টিউবারকুলোসিসের উৎপত্তি। পিতার দেহে সোরা ও সিফিলিস দোষ মিশ্রিত হইয়া উত্তরাধিকারসূত্রে তাহা পুত্রে গমন করিলে পুত্রের টিউবারকুলোসিস হয়। অন্যান্য শব্দগুলি আমি ইতিমধ্যে ব্যাখ্যা করিয়াছি; সেইজন্য টিউবারকুলোসিস হইতে তাহাদের কি পার্থক্য তাহা আর এখানে দেখাইবার প্রয়োজন নাই।

বাহ্যিক দিক দিয়া উহাই প্রকৃত কারণ কিন্তু ইহার একটি **দর্শন বিষয়ক** আলোচনা আছে তাহা তোমাদের চিকিৎসক হিসাবে জানিবার প্রয়োজন নাও

হইতে পারে। দার্শনিকভাবে বিচার করিলে দেখা যায় যে, প্রকৃত কারণের পশ্চাতে আরও কিছু বর্তমান আছে। যথা, কোনও পিতার সিফিলিস হইবার পর যদি তাহার পুত্রের জন্ম হয়, তাহা হইলে পুত্রের কোনরূপ দোষ না থাকিলেও তাহার টিউবারকুলোসিস হইবে। পিতার সিফিলিস হইবার পর যদি তাহার পুত্রের জন্ম হয়, তাহা হইলে পুত্রের কোনও রূপ দোষ না থাকিলে তাহার টিউবারকুলোসিস হইবে। পিতার পাপে পুত্রের দুঃখ ভোগ- ইহা কি প্রকারে হয়? বিশ্বজনীন নীতি ঘোষণা করে যে, যে পাপ করে সেই শাস্তি পায়। কিন্তু এক্ষেত্রে পুত্রের কোনও পাপ নাই সে কেবল পিতার জন্য দুঃখভোগ করে- ইহা সম্পূর্ণ অস্বাভাবিক ও অযৌক্তিক। এখানে প্রশ্ন হইতে পারে, তাহা হইলে প্রকৃত মীমাংসা কি?

প্রকৃত মীমাংসা হইতেছে এই যে, পুত্র নিশ্চয়ই পাপ করিয়াছে, যাহার ফলে সে এই শাস্তি ভোগ করিতেছে, এই শাস্তি ভোগ করিবার উপযুক্ত **ক্ষেত্র ও সুযোগ** যাহাতে পাইতে পারে এইজন্যই সে ঐরূপ পাপী পিতা হইতে জন্মগ্রহণ করিতে বাধ্য হইয়াছে। প্রকৃত পক্ষে পুত্রই তাহার পূর্ব জন্মার্জিত সৎ বা অসৎ কর্মানুসারে সৎ বা অসৎ পিতামাতা **নির্বাচন** করে। এস্থলে জন্ম সংক্রান্ত নীতি ক্রিয়াবতী। অতএব পুত্র **পিতার পাপের জন্য শাস্তিভোগ করে না, সে নিজে** পূর্ব জন্মে যে পাপ করিয়াছে তাহার জন্যই শাস্তিভোগ করে। পিতা কেবলমাত্র তাহাতে সুবিধা ও সুযোগ দিয়া থাকে, এই পর্যন্ত। যাহা হউক, ঐ বিষয়ের দার্শনিক দিক দিয়া আলোচনার আমাদের কোনও প্রয়োজন নাই।

এক্ষণে রোগের প্রকৃত কারণ ও ইহা হইতে প্রকৃত রোগকে আমরা যেন স্থূল ভাবে না দেখি, কারণ তাহারা স্থূল নহে। তাহারা উভয়েই **সূক্ষ্ম**। বংশ পরম্পরায় যাহা প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা একটি শক্তি এবং টিউবারকুলার রোগীতে যাহা নতুন আকার ধারণ করে তাহাও একটি শক্তি। টিউবারকুলোসিস হইতেছে ধাতু, আর লক্ষণ ও অবস্থাগুলি সেই ধাতুর ফল। ঐ ফল ও অবস্থাগুলি **সূক্ষ্ম** ধাতুর **স্থূল** বিকাশ। উত্তেজক কারণ আসিয়া ঐ স্থূল বিকাশের সৃষ্টি করে। প্রকৃত কারণ **ক্ষেত্র ও প্রবণতার** সৃষ্টি করে এবং উত্তেজক কারণ স্থূল বিকাশ উৎপাদনের সহায়তা করে।

উত্তেজক কারণ- দেহের মধ্যে ঘুমন্ত শত্রুকে জাগরিত করিবার শক্তি উত্তেজক কারণের আছে, কিন্তু তাহা হইলেও প্রকৃত কারণ ও উত্তেজক কারণ **পরস্পর নির্ভরশীল**। অর্থাৎ যদি কেবলমাত্র প্রকৃত কারণ বর্তমান থাকে এবং উত্তেজক কারণ না থাকে, তাহা হইলে কোনও রূপ রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না; সেই রূপ যদি কেবল উত্তেজক কারণ বর্তমান থাকে এবং প্রকৃত কারণের অভাব ঘটে, তাহা হইলেও সে ক্ষেত্রে কোনও কিছু জাগরিত করিবার না থাকায় কোনও রোগ হইতে পারে না। অতএব কোনও রোগ সৃষ্টির জন্য উভয় কারণই একান্ত আবশ্যক। যথা, দুই ব্যক্তির ঠান্ডা লাগিল,

তাহাদের মধ্যে একজনের ইহা প্রতিরোধ করিবার শক্তি থাকায় তাহার কিছুই হইল না, আর অপর ব্যক্তির টিউবারকুলার বা ক্ষয় রোগ প্রবণতা থাকায় পীড়িত হইয়া পড়িল। তাহাদের উত্তেজক কারণ একই প্রকার ছিল কিন্তু প্রথম ব্যক্তির ধাতুদোষ বা প্রবণতা না থাকায় উত্তেজক কারণে বা ঠান্ডায় তাহার কোন অনিষ্ট হইল না, আর অপর ব্যক্তির ভয়ানক বিশৃঙ্খলা দেখা দিয়া মৃত্যু পর্যন্ত হইতে পারে।

তোমরা দেখিতে পাইবে যে, টিউবারকুলোসিস বা যক্ষ্মা রোগ আনয়নের জন্য চিরদিনই এবং এখনও উত্তেজক কারণকেই একমাত্র দায়ী করা হয়। যাঁহারা ঐরূপ করেন, তাঁহারা একাধিক কারণে ভুল করেন। তাঁহাদের প্রধান ভুল এই যে, তাঁহারা নীতিভঙ্গ ও তজ্জনিত পাপ ইত্যাদির বিষয় আদৌ চিন্তা করেন না। তাঁহারা যেন মনে করেন যে, মনুষ্যের দুঃখ ভোগের পশ্চাতে আর কিছুই নাই। কোনও ব্যক্তি বিনা দোষে কষ্ট পায়, ইহা কি তোমরা কল্পনাও করিতে পার? কোনও কিছু বর্তমান না থাকিলে কি কোনও দ্রব্যের উৎপত্তি হইতে পারে? তোমরা কি ইহা নিশ্চিতভাবে বলিতে পার যে, এক ব্যক্তি যখন কষ্ট পায়, তাহার অভ্যন্তরে কোনও কারণ বর্তমান থাকে না, প্রকৃত কারণ বা ধাতুদোষ বা বিরুদ্ধ শক্তি যদি বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে উত্তেজক কারণ দ্বারা কোনও ফল হয় না। প্রকৃত কারণাদির উৎপত্তি হইতেছে নীতি ভঙ্গ বা আইন অমান্য হইতে। লোকে অন্যায়ভাবে ও অবিবেচকের মত বহুবাহ্য বস্তু ও অবস্থাকে, যেগুলি প্রকৃত পক্ষে নির্দোষ তাহা দিগকে সম্পূর্ণ দায়ী করিয়া দোষ দেন। যেখানেই কোনও রূপ দুখঃ কষ্ট দেখা যায়, সেখানেই যে ব্যক্তি দুঃখ ভোগ করে তাহাকেই সম্পূর্ণভাবে দায়ী করা হয় না। কোনও রূপ দুঃখভোগের পূর্বে জানিতে হয় যে, ভগবৎ আইন অমান্য করা হইলে এবং যে ব্যক্তি আইনভঙ্গ বা অমান্য করে তাহাকে অবশ্যই শাস্তি পাইতে হইবে, তাহার কোনও রূপ পরিত্রাণ নাই-ইহাই নিয়ম।

সুস্থ ব্যক্তির নিকট শীতল পূর্ব বায়ু অত্যন্ত আরামদায়ক ও স্বাস্থ্যপ্রদ হইয়া থাকে, কিন্তু তাহাই আবার দোষ-দুষ্ট বা অসুস্থ ব্যক্তিতে নানা প্রকার রোগ লক্ষণের সৃষ্টি করিয়া থাকে। অতএব প্রকৃতির দ্রব্য সমূহের মধ্যে ভাল বা মন্দ কিছুই নাই। মনুষ্য দেহের **অবস্থাই** তাহার নিকট স্বাস্থ্যপ্রদ বা রোগোৎপাদক বলিয়া প্রতীয়মান হইয়া থাকে। এই কারণে বাহ্যবস্তু সমূহ, যাহাদিগকে এলোপ্যাথেরা দোষী করেন তাহারা সম্পূর্ণ নির্দোষ। ঐগুলি কেবল তাহাদেরই দেহে রোগের সৃষ্টি করে, যাহাদের মধ্যে প্রকৃত কারণ বা প্রবণতা আছে। যতদিন পর্যন্ত দেহে কোনওরূপ দোষ (miasm) বা রোগোৎপাদক প্রবণতা না থাকে, ততদিন পর্যন্ত উত্তেজক কারণসমূহ সম্পূর্ণ নির্দোষ থাকে এবং যখনই প্রবণতা দেহে সুপ্তভাবে অবস্থান করে, তখনই একটি শীতল বায়ু প্রবাহ ক্ষতিকর ও রোগোৎপাদক হইতে পারে।

অতঃপর তোমাদিগকে বিশ্বপ্রকৃতির অতিক্ষুদ্র ও নির্দোষ **জীব ও জীবাণু** সমূহের রোগোৎপাদক শক্তির বিষয় বেশ পরিস্কারভাবে উপলব্ধি করিতে হইবে। প্রাচীনপন্থী চিকিৎসকগণ উহাদের সম্বন্ধে খুব আড়ম্বর করেন ও প্রত্যেক রোগেই পৃথক পৃথক জীবাণু আছে বলিয়া উহাদিগকে রোগের প্রকৃত কারণ বলেন। প্রথমতঃ ইহা চিন্তা করাও পাপ যে, মঙ্গলময় ঈশ্বর তাঁহার অন্যান্য সৃষ্ট জীবের, বিশেষতঃ তাঁহার সৃষ্টির সর্বশ্রেষ্ঠ জীব মনুষ্যের ধ্বংসের জন্য এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবের সৃষ্টি করিয়াছেন। যিনি মঙ্গলময় তাহার নিকট হইতে কোন অমঙ্গল আসিতে পারে না। আমরা নিজ নিজ দোষের জন্য কষ্ট পাই। তাঁহাকে ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুর, যাহা এলোপ্যাথদের মতে রোগোৎপাদক, তাহার স্রষ্টা বলিয়া দোষ দেওয়া মহাপাপ। তৎপরে তোমরা বিচার কর ও পর্যবেক্ষণ কর। তোমরা কি কখনও দেখিয়াছ যে, **পোকা হইলে** ফল পচে, না **পচিলে পোকা হয়? প্রথমে পচে, তৎপরে** পোকা আসে কেননা সে ক্ষেত্রে তাহাদের আসার **প্রয়োজন** হয়। তাহারা ময়লা পরিস্কারের বা মেথরের কাজ করে এবং পচা অংশগুলি খাইয়া ফেলে। তাহারা প্রাকৃতিক নিয়মানুসারেই আসে এবং মনুষ্যের শত্রুভাবে আসে না, বরং বন্ধুভাবেই আসে। তাহারা সম্পূর্ণ নির্দোষ জীব। **রোগোৎপাদক** হওয়াত দূরের কথা, তাহারা বরং রোগের বৃদ্ধির সময় যখন দেহের কোন অংশে নির্জীবতা ও পচন দেখা দেয়, তখন আগমন করে এবং তাহারা রোগের ফল। এই মতবাদটি অত্যন্ত **অসঙ্গত ও অস্বাভাবিক**। তাঁহারা উহা লইয়া মত্ত হইয়া থাকুন, অনুসন্ধান ও গবেষণা করিতে থাকুন এবং ঐ নির্দোষ অতি ক্ষুদ্র জীবনগুলিকে ধ্বংস করিতে থাকুন।

একটি বিষয় তোমাদিগকে লক্ষ্য করিতে হইবে। রোগের কারণ যাহাই হউক, উহা **স্থূল নহে,** উহা **সূক্ষ্ম** ও **শক্তি বিশেষ।** বিশ্ব সৃষ্টির মধ্যে যাহা কিছু দেখা যায়, তাহা কারণ, বিশেষ করিয়া **প্রকৃত কারণ** হইতে পারে না, তাহা ফল বা শেষ ফল। কারণ কখনও **স্থূল** নহে- ইহা সর্বকালের **সূক্ষ্ম শক্তি বিশেষ**। রোগ বীজদৃষ্ট দেহে যাহা কিছু নির্মাণ করে তাহা সুস্থ নয়, তাহা দেহ যন্ত্রের **বিশৃঙ্খলাযুক্ত কার্য** হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে ও কারণ বলিয়া **প্রতীয়মান হয়,** কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে তাহা নয়-তাহা বিশৃঙ্খল কার্যকারণেরই একটি যোগসূত্র বিশেষ। স্থূল কোন কিছু থকিলে তাহা নির্মাণ করিবার জন্য তাহার পশ্চাতে কোনও শক্তি থাকিবেই। **আপনিই** তাহা আসিতে পারে না, তাহাকে অবশ্যই নির্মাণ করিতে হয়। আরও সূক্ষ্ম ভাবে অনুসন্ধান করিলে দেখা যায়, সেই অদৃশ্য আদ্যাশক্তিই আদি কারণ। ঐ বস্তুটি তুমি লক্ষ্য কর এবং তাহা লইয়া গভীরভাবে চিন্তা কর। একটি শিশুর কৃমি হইয়াছে এবং তাহার মেজাজ খারাপ ও নানা প্রকার অস্বাভাবিক ইচ্ছা আছে। তোমরা কি মনে কর যে, এই সকল কৃমিই শিশুর মেজাজ খারাপ ও অস্বাভাবিক ইচ্ছা সকলের কারণ? কৃমি সকলের পশ্চাতে অবশ্যই আরও কিছু আছে এবং

কৃমি, খারাপ মেজাজ ও অস্বাভাবিক ইচ্ছা ইত্যাদি কেবল নির্মাণ বা সৃষ্টি। দেহের যন্ত্র সকলের কার্য **বিশৃঙ্খলভাবে** হইয়াছে এবং ঐগুলি কেবল সেই বিশৃঙ্খল কার্যেরই সৃষ্টি। শিশু সুস্থ থাকিলে যন্ত্র সকলের কার্য বিশৃঙ্খলভাবে হইত না এবং সেই কারণে কৃমি সকলের আদৌ সৃষ্টি হইত না। অতএব অবশ্যই এই সিদ্ধান্ত হইবে যে, **যেহেতু শিশু অসুস্থ সেই কারণে** সে কৃমির সৃষ্টি করে, সুতরাং কৃমি আছে বলিয়া সে অসুস্থ নয়। শিশুর বাহ্যের সঙ্গে কৃমি দেখা যায় বলিয়া কৃমিগুলিই তাহার পীড়ার অবশ্য কারণ এই প্রকার সিদ্ধান্ত করা ঘোড়ার সম্মুখে গাড়ীকে রাখার মতই হাস্যাস্পদ ও অত্যন্ত বোকামি।

কোনও রোগে লক্ষণ সকল বিকাশ হইবার পূর্বে কি হয় দেখ।

প্রথমতঃ নীতি ভঙ্গ হইতে পাপের উৎপত্তি হইয়া থাকে। নীতিভঙ্গ জন্য জীবনীশক্তি, যাহা দেহে ক্রিয়া করিতেছে, তাহা তখন প্রাকৃতিক শক্তির বিরুদ্ধে অপর একটি শক্তির কর্তৃত্বাধীনে কার্য করিতে বাধ্য হয়। জীবনী শক্তির অপর একটি শক্তির কর্তৃত্বাধীনে এই স্বাভাবিক কার্যকেই প্রকৃত পক্ষে **পীড়া** বলে। টিউবারকুলার ধাতু বংশানুক্রমে প্রাপ্ত হইলেই জীবনী শক্তিতে একটি ক্ষয় ভাবের **বিশৃঙ্খলা** দেখা দেয় ও তাহা যতদিন পর্যন্ত না ফুসফুস, মস্তিষ্ক, অন্ত্র, অস্থি বা দেহের অন্য কোনও টিসুতে নিজের বিকাশের জন্য স্থান নির্বাচন করে ততদিন চলিতে থাকে। ফুসফুস আক্রান্ত হইলে ক্ষত হয় ও শেষাবস্থায় পচন দেখা দেয়। তৎপরে প্রাকৃতিক নিয়ম অনুসারে যেরূপ ফল পচিলে তাহার মধ্যে ছোট ছোট পোকা হয়, সেই রূপ পোকা দেখিতে পাও। এই পোকাগুলি বা বীজাণু তাহাদিগকে যাহাই বল, তাহারা প্রকৃতপক্ষে রোগের **ফল** এবং **কখনও** কারণ নয়।

তাঁহারা যাহাকে টি.বি. ব্যাসিলি বা যক্ষ্মা বীজাণু বলেন তাহা যখন অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে দেখিতে পান তখন সেই অবস্থাকেই তাঁহারা টিউবারকুলোসিস বা যক্ষ্মা বলেন- **তাহার পূর্বাবস্থাকে নহে।** রোগের প্রকৃত অবস্থাটি তোমরা ভাল করিয়া বুঝিতে চেষ্টা কর। সাধারণতঃ বহুদিবস পরে রোগীর ক্ষয় রোগের **শেষাবস্থায়** রোগের প্রকৃত বিকাশ হইতে দেখা যায়। যখন বিকাশ হইতে দেখা যায় তাহার **বহু পূর্ব** হইতেই রোগী টিউবারকুলার বা ক্ষয়রোগগ্রস্থ। যেমন- কোন ব্যক্তির সামান্যতেই ঠান্ডা লাগে, প্রায়ই সর্দি কাসি হয়, অত্যন্ত রাগী, মনে সন্তোষ বা শান্তি নাই সুতরাং নিজের বিষয়ের কিছুরই স্থিরতা নাই, এই সকল দেখিয়া তোমরা সাধারণতঃ অনুমান কর যে, লোকটা নিশ্চয় **ক্ষয় ধাতুগ্রস্ত** এবং তোমরা যদি অনুসন্ধান কর তাহা হইলে তাহার অর্জিত বা বংশানুক্রমে প্রাপ্ত এমন কিছু দোষ দেখিতে পাইবে যাহাতে তোমাদের মতই সত্য বলিয়া ধারণা হইবে। আর যদি দেখ যে, লোকটির বয়স ১৯ বৎসরের মধ্যে তবে এই অবস্থায় তাহাকে আরোগ্য করিলে তোমরা তাহাকে বাঁচাইতে পারিবে এবং প্রকৃতপক্ষে রোগের ভবিষ্যৎ বিকাশ অঙ্কুরেই

বিনাশ করিতে পারিবে বা রোগকে সংক্ষেপ করিতে পারিবে। আর যদি রোগকে ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে দাও তবে সামান্য সামান্য জ্বর, অবিরত বিরক্তিকর কাশি, অবসন্নতা, শীর্ণতা ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দিবে। অত্যন্ত আশ্চর্যের বিষয় এই যে, এই অবস্থাতেও প্রাচীনপন্থী চিকিৎসকগণ রোগীকে নিশ্চিতরূপে টিউবারকুলার বা যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত বলিবে না। যাহা হউক, যদি এখনও অবহেলা করা হয় বা চাপা দেওয়া চিকিৎসা অবলম্বিত হয়, তাহা হইলে নিশ্চিতরূপে ফুসফুসে ছিদ্র হইবে এবং ফুসফুসের ক্ষত স্থানে এক প্রকার বীজাণুর আবির্ভাব হইবে যাহা রোগীর থুথুর সঙ্গে বাহির হয়। **কেবল তখনই** তাহারা বলিলেন যে, এই রোগীটির টি.বি. বা যক্ষ্মা হইয়াছে। কেননা তাহার থুথুতে টি.বি. ব্যাসিলি বা যক্ষ্মা বীজাণু পাওয়া গিয়াছে। তাঁহারা রোগীর মৃত্যু না হওয়া পর্যন্ত যক্ষ্মার একমাত্র আরোগ্যকারী ঔষধ কতকগুলি স্টেপটোমাইসিন ইঞ্জেকসন লইতে উপদেশ দেন। রোগীর মৃত্যু হইলে চিকিৎসক ও গৃহস্থ এই বলিয়া নিজেদের সান্ত্বনা দেন যে, আমাদের যাহা কর্তব্য তাহা করিয়াছি কিন্তু ভগবৎ ইচ্ছা এই যে, রোগীর নিশ্চয়ই মৃত্যু হইবে অতএব আমরা কি করিতে পারি? ইত্যাদি ইত্যাদি। তোমরা জান এলোপ্যাথিক চিকিৎসার রীতিই হইতেছে **রোগের ফল,** যাহা তাঁহাদের মতে প্রকৃত রোগ, তাহার নাশ করা। দুর্গন্ধ থুথু, সামান্য জ্বর, নিশাঘর্ম ইত্যাদিকে তাঁহারা দূরীভূত করিবার চেষ্টা করেন কিন্তু তাহাতে তাঁহারা **অবশ্যই** অকৃতকার্য হন, কেননা ঐগুলি রোগের ফল এবং প্রকৃত রোগ নহে। প্রকৃত রোগকে তাঁহারা স্পর্শ করিতে পারেন না।

টিউবারকুলোসিস বা যক্ষ্মার **প্রকৃত কারণ** কি, তাহা এক্ষণে আমাদিগকে দেখিতে ও বুঝিতে হইবে। আমরা এক্ষণে ইহা লইয়াই আলোচনায় প্রবৃত্ত হইতেছি। যক্ষ্মার **প্রকৃত কারণ কি,** তাহা যদিও তোমাদিগকে সংক্ষেপে ইতিপূর্বে বলিয়াছি, তথাপি পুনরায় তোমাদিগকে বিশদভাবে ও সহজভাবে বলিতেছি যাহাতে ইহা তোমাদের মনে চিরকাল জাগরুক থাকে এবং তোমরা ভীষণ মারাত্মক ব্যাধির প্রতিষেধক ও আরোগ্যকারী চিকিৎসার সময় তদনুযায়ী ব্যবস্থা করিতে পার।

প্রত্যেক রোগের উৎপত্তি পাপ হইতে এবং ইহার পশ্চাতে নীতিভঙ্গের ইতিহাস বর্তমান থাকে; ইহা ভাল করিয়া বুঝিবে এবং চিরদিন মনে রাখিবে। টিউবারকুলোসিস বা যক্ষ্মা হইতেছে, পিতার সিফিলিস হইয়া যদি সেই সিফিলিস দোষ তৃতীয় অবস্থায় পুত্রে গমন করে তাহা হইলে পুত্র টিউবারকুলার বা যক্ষ্মা বা ক্ষয় ধাতু লইয়া জন্মগ্রহণ করে এবং এই ধাতু তাহার মধ্যে সুপ্তভাবে থাকিয়া ইহার বিকাশের জন্য কেবলমাত্র উত্তেজক কারণ সমূহের প্রতীক্ষা করে। পুত্র যখন জন্মগ্রহণ করে তখন ইহা বীজাকারে তাহার মধ্যে থাকে তৎপরে ধাতুভাবে ক্রমে বর্ধিত হইয়া বীজ হইতে ক্রমে অঙ্কুর ও ক্ষুদ্র বৃক্ষে পরিণত হয় এবং উত্তেজক কারণের সাহায্য পাইলেই

তাহা প্রকৃত বৃক্ষে পরিণত হইয়া ফল উৎপাদন করিতে থাকে- ইহাই **পূর্ণ বিকশিত** টিউবারকুলোসিস বা যক্ষ্মা। টিউবারকুলোসিসের পৃথক পৃথক অবস্থা ও ইহাকে আরোগ্য করিবার সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট সময় ইত্যাদি সম্বন্ধে পরবর্তী অধ্যায়ে বিশদভাবে আলোচনা করিব। উপস্থিত কেবল ইহার কারণ বা প্রকৃত কারণ সম্বন্ধেই আলোচনা করিতে থাকিব।

তোমাদের মনে একটি প্রশ্নের উদয় হইতে পারে যে, পিতার পাপের জন্য পুত্র দুঃখ ভোগ করিবে কেন? তোমরা গভীরভাবে চিন্তা করিলে বুঝিতে পারিবে যে, পুত্র পিতার জন্য দুঃখ ভোগ করে না, সে **তাহার নিজের পাপের জন্য** দুঃখ ভোগ করে। পুত্র ইতিপূর্বে এরূপ পাপ করিয়াছে যাহার জন্য তাহাকে অবশ্যই দুঃখ ভোগ করিতে হইবে এবং সে তাহার দুঃখ ভোগের যাহাতে উপযুক্ত ক্ষেত্র পায়, এইজন্য সে তাহার নিজের মাতাপিতা সেইরূপ ভাবে নির্বাচন করে। তোমরা জান, কোনও ব্যক্তি তাহার পূর্ব পূর্ব জন্মে যেরূপ কর্ম করিয়াছে সেই অনুসারে ইহজন্মে সমস্ত ফল পায়। জড়বাদী ব্যক্তির নিকট ইহা অদ্ভুত বলিয়া মনে হইতে পারে, কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ সত্য। প্রকৃত ঘটনা হইতেছে যে পুত্র তাহার নিজের সৎ, অসৎ বা মধ্যম প্রকার কর্মের জন্য ফল ভোগ করে এবং মাতাপিতা বা অন্যান্য পারিপার্শ্বিক অবস্থাসমূহ কেবল কর্মফল ভোগের জন্য ক্ষেত্র ও সুযোগ প্রদান করিয়া থাকে। সিফিলিস রোগাক্রান্ত পিতা তাহার নিজের পাপের জন্য নিজেই ফলভোগ করে এবং পুত্রও তাহার নিজের পাপের জন্য নিজেই ফলভোগ করে। ইহাই প্রাকৃতিক নীতি ও বিশ্বজনীন শৃঙ্খলা এবং ন্যায় সম্মত।

যাহা হউক, ধাতু দোষ লইয়া পুত্র জন্মগ্রহণ করিলে কি প্রকার অবস্থা আসিয়া থাকে তাহা পরে আলোচিত হইবে। এখন আমি সূচনাতেই প্রতিরাধ প্রণালী সম্বন্ধে যথা সম্ভব পরবর্তী অধ্যায়ে আলোচনা করিতেছি।

সূচনায় প্রতিরোধ

তোমরা সহজেই বুঝিতে পারিবে যে, টিউবারকুলার বা ক্ষয় ধাতুর উৎপত্তি প্রায়ই **প্রাপ্ত** দোষ হইতে হইয়া থাকে এবং ক্কচিৎ **অর্জিত** দোষ হইতে দেখা যায়। এরূপ রোগী খুব কমই দেখা যায় যাহাদের ক্ষয় প্রবণতা প্রাপ্ত দোষ হইতে না হইয়া নিজ জীবনেই হইয়া থাকে। কিন্তু আমাদের দেশে চাপা দেওয়া চিকিৎসা প্রথা বহুকাল যাবৎ বর্তমান থাকায় এরূপ দেখা গিয়াছে, যাহারা ক্ষীণ জীবনীশক্তি লইয়া জন্মগ্রহণ করিয়া পরে সিফিলিস ইত্যাদি রোগ অর্জন করিয়াছে ও তাহা চাপা দেওয়ার ফলে তাহাদের নিজ জীবনেই ক্ষয় প্রবণতার বা এমন কি ফুসফুসেও ক্ষয় রোগের সূত্রপাত হইয়াছে, তবে এইরূপ রোগী খুব অল্পই দেখা যায়।

ক্ষয় ধাতু, প্রাপ্ত দোষ হইতেই হউক, বা অর্জিত দোষ হইতেই হউক, তাহাতে কিছু আসে যায় না, তাহার প্রাথমিক লক্ষণগুলি অবগত হইয়া তাহা প্রতিরোধ করা ও রোগীকে যত শীঘ্র সম্ভব আরোগ্য করা প্রয়োজন। কেননা

যত শীঘ্র ইহা করিতে পারা যায় ততই রোগীর পক্ষে মঙ্গল। অন্ততঃ রোগের **শেষ ফলের** আবিভাবের **পূর্বে** ইহা করা উচিত। প্রাপ্ত দোষ হইতে যে ক্ষয় রোগের বিকাশ হয়, তাহাকে প্রতিষেধক করা যেরূপ কঠিন, **অর্জিত দোষ** হইতে যে অল্প সংখ্যক ক্ষয় রোগের বিকাশ হয় তাহাকে প্রতিষেধ করা সেরূপ কঠিন নয়।

অর্জিত দোষের রোগীতে চাপা দেওয়ার ফলটি দূরীভূত করিলেই চাপা দেওয়া লক্ষণগুলি **পুনরার্বিভাব** হয় ও তাহা হইলেই গ্রন্থি খোলা হয় এবং আরোগ্য করাও সহজ হয়। তোমরা পুরাতন রোগীর ক্ষেত্রে যেভাবে প্রত্যেক রোগীর লক্ষণগুলি লিখিয়া লইয়া এন্টিসোরিক চিকিৎসা কর, সেইভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে। **প্রাপ্ত** দোষের রোগীর ক্ষেত্রে কিন্তু অনেক অসুবিধা ভোগ করিতে হয়, যেহেতু অনেকগুলি লক্ষণই **সুপ্ত** ভাবে থাকে এবং তাহাদের সম্পূর্ণ বিকাশ হয় না। এই সকল রোগীর ক্ষেত্রে মনুষ্য প্রকৃতি সম্বন্ধে গভীর জ্ঞান ও তীক্ষ্ণ পর্যবেক্ষণ প্রয়োজন হয়।

মাতাপিতার দোষের যে অবস্থায় সন্তান জন্মগ্রহণ করিয়াছিল **প্রাপ্ত দোষের** রোগীতে তাহার অতি সামান্য নিদর্শন পাওয়া যায়। দোষগুলি যখন বংশানুক্রমে আসে তখন তাহাদের সম্পূর্ণ মিশ্রণ হয় এবং এই মিশ্রণটি কেবল যান্ত্রিকভাবের নহে। সোরা ও সিফিলিস দোষ মাতাপিতার দেহে একত্রে মিলিত হইয়া আরও ভীষণ শক্তিশালী ও দুষ্ট প্রকৃতির একটি সম্পূর্ণ নুতন বস্তু উৎপন্ন করে, যাহা কেবলমাত্র যক্ষ্মা রোগ ব্যতীত অন্য কোনও রোগে দেখা যায় না।

আমি তোমাদের নিকট অনেকগুলি **অর্জিত দোষের** রোগীর উলেখ করিতে পারি যাহাদের ক্রমাগত চাপা দেওয়ার ফলে যক্ষ্মা রোগের লক্ষণ সকল দেখা দিয়াছিল ও তাহাদের অধিকাংশকেই আমি অতি কষ্টে ও খুব সাবধানে এন্টিসিফিলিটিক চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। এই সকল রোগীদের একটি বিশেষত্ব দেখা যায় যে, বহু দিবসাবধি এলোপ্যাথিক তথাকথিত চিকিৎসায় থাকিয়া তাহাদের যথেষ্ট ধৈর্য আসিয়াছে এবং সেইজন্য তাহারা অন্যান্য সাধারণ রোগীদের মত সহজে পলায়ন করে না। একটি ডেপুটি ম্যাজিস্ট্রেট রোগীর বিষয় আমার মনে আছে। তাঁহার রোগ যদিও পৃথিবীর মধ্যে সর্বাপেক্ষা বোকা লোকের নিকটও কোনরূপ উন্নতি হওয়ার পরিবর্তে বরং ক্রমেই খারাপের দিকে যাইতেছে বলিয়া বোধ হইয়াছিল, তথাপিও হতভাগ্য ভদ্রলোককে দশ বৎসরের অধিক কাল অবিবেচকের মত নিষ্ঠুর ও অসঙ্গতভাবে অসংখ্য ইঞ্জেকসন দিয়া জোর পূর্বক তাঁহার যক্ষ্মা রোগ আনা হইয়াছিল। তৎপরে যখন তাঁহার থুথুর সহিত রক্ত, মৃদু মৃদু জ্বর ও শীর্ণতা যোগ দিল তখন আর তাঁহাকে পাণ্ডিত্যপূর্ণ বাক্যের দ্বারা তুষ্ঠ করা গেল না ও তিনি চিকিৎসার্থ আমার নিকট আসিলেন। আমি বহুদিবস যাবৎ তাঁহাকে সাবধানে চিকিৎসা করিয়া ভগবৎ কৃপায়

আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। তিনি আরোগ্য হইবার পর তাঁহার স্ত্রী ও কন্যাদিগকে আমার চিকিৎসাধীনে দিয়াছিলেন। ডেপুটি ম্যাজিস্ট্রেট শিক্ষিত ব্যক্তি ছিলেন, সেইজন্য এলোপ্যাথি চিকিৎসার অসারতা ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার বৈজ্ঞানিকতা সম্বন্ধে সম্যক উপলব্ধি করিতে পারিলেন।

দোষ **প্রাপ্ত** রোগীদিগের যক্ষ্মারোগ আমগনটি **প্রতিরোধের** নিয়ম হইতেছে- **যত শীঘ্র সম্ভব** উহা প্রতিরোধ করা। আমাদের প্রকৃতি জননী এতই সুপ্রসন্ন যে, তোমরা যদি অত্যন্ত স্থুলবুদ্ধি ও অন্ধ না হও তবে তোমাদিগকে ঐ পথে সাহায্য করিবার জন্য তাঁহার প্রচেষ্টাটিও লক্ষ্য করিতে ভুলিও না। কত্রীরূপিণী মাতা নিয়তই তাঁহার সৃষ্টি বৃদ্ধি, রক্ষা ও সুন্দর করিতেছেন এবং সেই জন্যই প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রে তিনি অবিলম্বেই নিদর্শন ও লক্ষণ প্রদান করিয়া থাকেন। তোমাদিগকে কেবল সামান্য যত্নে ঐগুলি অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিতে হয়, এই পর্যন্ত।

অর্জিত দোষের রোগীর ক্ষেত্রে যেখানে যক্ষ্মা রোগ হইবার উপক্রম হয়, সেখানে **অর্জিত** দোষগুলির প্রাথমিক বিকাশের বা আদি মূর্তির পুনরায়ন করিতে হয়। সিফিলিস দোষের ক্ষত বা সাইকোসিস দোষের প্রমেহকে তাহাদের **আদি** মূর্তিতে **পুনরানয়ন** করিতে হইবে এবং চিকিৎসকদিগকে এই **নিয়মে** কার্য করিতে হইবে। উহাদের মধ্যে একটি বাহির হইলেই রোগীর চিকিৎসা সহজ হয় এবং যক্ষ্মার অগ্রগতি বন্ধ হয় ও রোগী অল্প দিনেই আরোগ্য হয়। **প্রাপ্তদোষের** রোগীর ক্ষেত্রে কিন্তু এইরূপ **প্রাথমিক** বিকাশ পুনরানয়নের আশা করা যায় না, কারণ রোগীর নিজের প্রাথমিক আক্রমণ হয় নাই, তাহা তাহার মাতা-পিতার হইয়াছিল। সেইজন্য পশ্চাদগামী নিয়মে যেরূপে আদি বা চাপা দেওয়া মূর্তির আবির্ভাব হয়, তাহা রোগী দেহে না থাকায়, পরন্তু তাহার পূর্ব পুরুষের দেহে থাকায়, তাহা পুনরানয়ন করিতে পারা যায় না। তাহা হইলেও অন্যান্য লক্ষণের দ্বারা বুঝিতে পরা যায় যে, দোষগুলির গ্রন্থি খোলা হইয়াছে এবং রোগীর চিকিৎসা ক্রমেই সহজ হইতেছে।

যে কোনও রোগীর ক্ষেত্রে **ঔষধ নির্বাচন** ও চিকিৎসার জন্য **লক্ষণ সমষ্টিই একমাত্র সহায়।** এই প্রকার রোগীও দেখা যায় যাহাদের দেহে তিনটি দোষই মিলিত হইয়াছে কিন্তু এখানে তিনটি দোষের মধ্যে কেবল একটি দোষই প্রবল থাকে ও লক্ষণ সকল প্রকাশ করে। ঐ লক্ষণগুলির যদিও দেহে বর্তমান দোষগুলির মধ্যে একটির সঙ্গে সম্বন্ধ থাকে, তাহা হইলেও উহারাই ঔষধ নির্বাচন কার্যে সাহায্য করে। একই সময়ে কেবলমাত্র একটি দোষই জাগরিত থাকে এবং অন্যগুলি তখন যেন সুপ্ত থাকে, ইহাই নিয়ম। জাগরিত দোষটির লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে ঔষধ প্রদত্ত হইলে, তাহার ফলে, যে পরিমাণে জাগরিত দোষটি আরোগ্য হয়।

সেই পরিমাণে অন্য একটি সুপ্ত দোষ জাগরিত হয় ও তাহার লক্ষণ প্রকাশ করে। এই প্রকারে সেই সময়ে বর্তমান জাগরিত দোষটির দ্বারা অঙ্কিত, রোগীর চিত্র অনুসারে ঔষধ নির্বাচন করিয়া যাইতে হয়। তৎপরে শীঘ্রই এমন একটি সময় আসে যখন আর রোগীর কোন লক্ষণই পাওয়া যায় না। সেই সময় ঔষধ দেওয়া বন্ধ করিতে হয়-ইহাই নিয়ম। কিছুকাল পরে পুনরায় দেখা যায় যে, কোনও কোনও দোষ লক্ষণ সকল প্রকার করিতেছে; যদিও তাহা **তত স্পষ্ট নহে**। ঐ লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে যদি ঔষধ নির্বাচন করা চলে তবে ভালই নচেৎ কোনও ঔষধই দেওয়া উচিত নহে, কারণ ঐ লক্ষণগুলি শীঘ্রই চলিয়া যায় ও তৎসঙ্গে রোগীও আরোগ্য লাভ করে-দেখা যায়। এই সকল রোগীতে একটি সত্য ঘটনা প্রত্যক্ষ করা যায় যে, দুই একবার সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের পরেই, এমন কি, দোষজনিত বিশৃঙ্খলাগুলি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবার বহুপূর্বেই তাহাদের ক্ষয় দোষটি আরোগ্য হইয়া যায়।

যে সকল রোগীর মাতাপিতার নিকট হইতে সিফিলিস ও সাইকোসিস দোষ প্রাপ্ত হইয়া যৌবনকালে যক্ষ্মা বা ক্ষয়রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের শিশুকালে নানা পীড়া হইতে দেখা যায়, যথা-শিশু লিভার, অন্ত্রের **গ্রহণী,** টনসিলের প্রদাহ, গ্রন্থিস্ফিতি, দেহের লিম্ফ্যাটিক বা অন্যান্য গ্রন্থির পীড়া, দেহ ও মনের ক্রমিক বৃদ্ধির অসামঞ্জ্যতা ইত্যাদি অসংখ্য প্রকারের পীড়া, যাহা আধুনিক সমাজের বালক বালিকাদের মধ্যে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা এই পীড়াগুলিকে গভীরভাবে ও প্রকৃত আরোগ্যকারী চিকিৎসকের দৃষ্টিতে দেখেন না। উহাদিগকে বিভিন্ন **স্থানীয়** পীড়া মনে করেন। যথা- শিশুদের সর্বাঙ্গীন শীর্ণতা দৃষ্ট হইলে তাহাদের মাতাপিতাকে শিশুদের দেহে যথেষ্ট কড লিভার তৈল মালিশ করিতে বলা হয়। গ্রন্থিস্ফীতি হইলে ছুরি দিয়া কাটিয়া ফেলা হয়, বা **অন্ত্রের ক্ষয়রোগ** হইলে প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য খাইতে বলা হয়, ইত্যাদি। তাঁহারা পন্ডিত ও উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসক হইয়াও যে, শিশুদের প্রকৃত দোষ বা পীড়া ধরিতে বা বুঝিতে পারেন না, ইহাই আশ্চর্যের বিষয়। শিশুদের যে খাদ্য দেওয়া হয় তাহার পুষ্টিকর গুণের অভাব জন্য তাহারা যে শীর্ণ হয় **তাহা নহে, পরন্তু** তাহার ঐ খাদ্য হইতে পুষ্টিকর অংশ **পরিপাক করিয়া তাহাদের দেহে গ্রহণ করিতে পারে না।** ঐ সকল চিকিৎসকগণ মনোযোগপূর্বক লক্ষ্য করেননা যে, ঐ সংসারের অন্যান্য শিশুরা এই একই খাদ্য খাইয়া পূর্ণ ও স্বাভাবিকভাবে বর্ধিত হয়, আর পীড়িত শিশুই কেবল ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া থাকে। তাহা হইলে দোষ হইতেছে- শিশুর খাদ্য পরিপাক করিয়া দেহে গ্রহণ করিবার শক্তির খাদ্যের বা তাহার পুষ্টিকর গুণের নহে। যাহাদের দেহে কোনও রূপ দোষ বা রোগ বীজ নাই তাঁহারা কেবল নির্মল জল ও বায়ুতেও সুস্থ এবং স্বাভাবিকভাবে বর্ধিত হয়। শিশু তাহার নিজের

দোষের জন্যই শীর্ণ হয়। ইহা অতীব সত্য, তবুও তাঁহারা খাদ্য বস্তুর দিকেই লক্ষ্য রাখেন। অবশেষে কিন্তু শিশুর অন্তর্নিহিত দোষ আরোগ্য করিবার বিষয় চিন্তা করেন না। অবশেষে যখন ঐ সকর জ্ঞানপূর্ণ উপদেশে কোনও উপকারই হয় না, এবং তাহাই অবশম্ভাবী, তখন তাহারা শেষ উপায় স্বরূপ স্থান পরিবর্তন করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু তাহার ফলে বড় জোর সাময়িক উপশম ব্যতীত আর কিছুই হয় না।

আমার মনে আছে, একটি সরল ও উচ্চ শিক্ষিত এলোপ্যাথিক ডাক্তার তাঁহার একটি রোগী, রোগা পেটুকের মত যথেষ্ট আহার করা সত্ত্বেও ক্রমাগত শীর্ণ হইয়া যাইতেছে ও এত শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে যে, অস্থি চর্মসার হইয়া গিয়াছে দেখিয়া হতবুদ্ধি হইয়া পড়িয়াছেন। ভদ্রলোক রোগের নিদান ও রোগীর পথ্যাদি সম্বন্ধে যথেষ্ট পরিশ্রম সহকারে অনুসন্ধান ও গবেষণা করিয়াছিলেন কিন্তু সকলই বৃথা হইয়াছিল। শেষে অতিশয় বিরক্ত হইয়া তিনি রোগীকে আমার হাতে দিয়াছিলেন ও দেখিয়া আশ্চর্য হইয়াছিলেন যে, **আইওডিনের** তিনটি ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগেই রোগী অনেকটা আরোগ্যের দিকে গিয়াছিল, তাহার পর **লাইকোপোডিয়াম** এক মাত্রা প্রয়োগেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। তিনি এই রোগীটি লইয়া দুই বৎসরকাল বৃথা চেষ্টা করিয়াছিরেন। কেবল তাহাই নহে, তিনি আরও বলিয়াছিলেন, আমার মনে বিশ্বাস হইতেছে না যে, এ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বড়িগুলি এইরূপ আমুল পরিবর্তন করিতে পারে ইত্যাদি। আমি তাহাকে রোগ ও তাহার আরোগ্য নীতি সম্বন্ধে বেশ ভালভাবে বুঝাইয়াছিলাম এবং ঐ সরল ভদ্রলোকটি অল্প দিনের মধ্যেই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছিলেন; তাঁহাকে এখন হোমিওপ্যাথির এক প্রধান পান্ডা বলিলেও চলে।

প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রে রোগীর **দেহাভ্যন্তরেই** বিশৃঙ্খলার বা পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিতে হয় এবং জীবনীশক্তি সাহায্য না করিলে কোনও **বাহ্য বস্তুই** কোনও রূপ উপকার করিতে পারে না। জীবনী শক্তির সাহায্য পাইতে হইলে তাহার একটি নীতি আছে তাহা মান্য করিতে হয়।

টিউবারকুলোসিস- সুপ্ত ও বিকশিত

সুপ্তাবস্থাতেই ক্ষয়রোগকে আরোগ্য করিবার অতি উৎকৃষ্ট সময় এবং মঙ্গলকামী চিকিৎসক এই ধ্বংসকারী রোগকে ক্রমিক বিকাশ হইতে না দিয়া মুকুলেই বা প্রারম্ভেই বিনাশ করিবার জন্য অতি অবশ্যই যথাসাধ্য চেষ্টা করিবেন। সুতরাং রোগীর এই সময়ের লক্ষণাবলীর ও অবস্থার সম্বন্ধে ভালরূপ জ্ঞান থাকা প্রয়োজন, যাহাতে চিকিৎসক নির্ভুলভাবে ও নিশ্চিতরূপে এই সময়ে রোগের উপস্থিতিটি বুঝিতে পারেন ও সেই মত রোগীকে রক্ষা করিবার ব্যবস্থা যথাসাধ্য করিতে পারেন। এক্ষণে ইহাই আলোচ্য বিষয় যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রের মতানুসারে যতদিন না রোগের পূর্ণ বিকাশ হয় ততদিন তাহাকে কখনও ক্ষয়রোগ বলা হয় না। টিউবারকুলোসিস যখন

রোগীর দেহে সুপ্তভাবে ক্রিয়া করে, তখন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়গণ রোগীর দেহে কোনও দোষ দেখিতে পান না। তাঁহারা যখন রোগীর থুথুতে প্রকৃতই যক্ষ্মা বীজাণু দেখিতে পান তখনই কেবল তাহাকে 'টি.বি.' বলেন অর্থাৎ টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় যখন ফুসফুসে ক্ষত বা ছিদ্র হয় এবং যখন আরোগ্যের সম্ভাবনাটি বিশেষ সন্দেহ পূর্ণ বা আরোগ্য অত্যন্ত কষ্টসাধ্য তখনই কেবল তাহাকে 'টি.বি.' বলেন। তাহা ছাড়া, রোগ যতক্ষণ শেষাবস্থায় গিয়া না পৌছে, ততক্ষণ তাঁহারা বিচলিত হন না, বা রোগীর স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য প্রচুর **পুষ্টিকর** পথ্য ও পেটেন্ট ঔষধ ইত্যাদির ব্যবস্থা ব্যতীত কোনও উপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থাও করেন না। তাঁহারা আদৌ বুঝেন না যে, যে শক্তি পোষণ ও বর্দ্ধনের মূলে আছে তাহারই বিশৃঙ্খলা হইয়াছে। সুতরাং জোর পূর্বক পুষ্টিকর পথ্যাদির ব্যবস্থা সম্পূর্ণ নিরর্থক। জীবনীশক্তিই বিশৃঙ্খলা গ্রস্থ বলিয়া দেহস্থ যন্ত্র সকলও ঠিকমত ক্রিয়া করিতে পারিতেছে না, এবং রোগীও খাদ্যদ্রব্য জীর্ণ করিয়া তাহার সারাংশ দেহে গ্রহণ করিতে পারিতেছে না, অথচ ঐ একই খাদ্যে ঐ গৃহস্থের অন্যান্য লোকের স্বাভাবিক পোষণ ও বর্ধন হইতেছে। কেননা তাহাদের জীবনশক্তির স্বাভাবিক শৃঙ্খলা আছে। কাজেই তাহাদের দেহস্থ যন্ত্র সকলও সুশৃঙ্খলভাবে কার্য করিতেছে।

উপরোক্ত প্রকারের ভ্রান্ত শিক্ষার জন্য জনসাধারণ তাঁহাদের সন্তান-সন্ততির বা আত্মীয়ের কাহারও দেহে যখন টিউবারকুলার দোষ সুপ্তভাবে থাকে তখন তাহার যথোচিত যত্ন লওয়া প্রয়োজন মনে করেন না। এমন কি, গৃহ চিকিৎসক যদি কোনও ছেলের বা অন্য কাহারও যাহার দেহে টিউবারকুলার দোষ সুপ্তভাবে আছে, তাহার বিষয় বাড়ীর কর্তাকে বলেন তাহা হইলে তিনি সাধারণতঃ সেই সদাশয় চিকিৎসককে সন্দেহ করেন ও মনে করেন চিকিৎসক নিজ স্বার্থের জন্য ঐরূপ বলিতেছেন। আমি আমার চিকিৎসাকালের মধ্যে এরূপ বহু রোগী দেখিয়াছি, যাহাদের পিতা বা অভিভাবকগণ যদি চিকিৎসকের সময়োচিত সাবধান বাক্য শুনিয়া সেইমত কার্য করিতেন তাহা হইলে উহাদিগকে আরোগ্য করা যাইত এবং এই মারাত্মক ব্যাধির ক্রমিক বৃদ্ধির গতিটি বহুদিন পূর্বেই রুদ্ধ ও নিবারিত হইত। সুতরাং এই স্থানে আমি কয়েকটি লক্ষণ ও অবস্থার বিষয় লেখা প্রয়োজন বোধ করিতেছি যাহা নিশ্চিতভাবে গৃহস্থ ও চিকিৎসক উভয়েরই পথ প্রদর্শকের কার্য করিবে। নিম্নের দুই একটি নিদর্শন যেখানেই পাওয়া যাইবে, সেইখানেই সাবধান হইবে ও সময়োচিত প্রয়োজনীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করিবে।

(১) **মানসিক-** টিউবারকুলার দোষে সর্বপ্রথম মনে **ভয়, আশঙ্কা ও** অত্যন্ত **ক্রোধপরায়ণতা** দেখা যায়। বিষণ্ণতাও একটি নিদর্শন, তবে ভয় ও ক্রোধই আসল কথা। উক্ত মানসিক লক্ষণ দুইটির আবার কয়েকটি বৈশিষ্ট্য

আছে। যথা, এই ভয়টি, বিশেষ করিয়া কুকুরের প্রতি এবং অন্যান্য জন্তুদিগকেও বটে, আর ক্রোধ লক্ষণটি বিশেষভাবে নিদ্রাভঙ্গের পরই বা নিদ্রা হইতে জাগরিত হইবার পর বৃদ্ধি পায়। রোগীকে নিদ্রাভঙ্গের পর কিছুক্ষণের জন্য কিছুতেই সন্তুষ্ট করা যায় না। টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতির নিদর্শন স্বরূপ এই ভয় ও ক্রোধটিই ক্ষয় ধাতু দুষ্ট দেহে সর্ব প্রথমেই আগমন করিয়া থাকে।

সাধারণ কথায় যাহাকে **ভবঘুরে** বলা হয়, তাহাই সুপ্ত টিউবারকুলার দোষযুক্ত রোগীর মানসিক অবস্থার **তৃতীয়** নিদর্শন। ইহার অর্থ স্থান, কাল, পাত্র এবং নিজের প্রত্যেকটি বিষয়েই একটি **অস্থিরতা পূর্ণ অসন্তোষ**। ইহা অত্যন্ত প্রয়োজনীয় বিষয় সেইজন্য মনে রাখা কর্তব্য।

অতঃপর পরবর্তীতে লক্ষণ হইতেছে, সে কোনও একটি বিষয়ে সামান্য ক্ষণ **মনঃসংযোগ করিতে পারে না** এবং এক বিষয় হইতে অন্য বিষয়ে ক্রমাগতই চলিয়া যায়। সে যদি কোনও একস্থানে বায়ু পরিবর্তনের জন্য গমন করে, তবে সেখান হইতে আবার অন্যত্র যাইতে চায়, এইরূপ ক্রমাগত পরিবর্তন চায়। তাহার মন সর্বক্ষণ যেন **উড়িয়া বেড়ায়**।

সংক্ষেপে বলিতে হইলে, **মানসিক অবসন্নতাই** ইহার শেষ নিদর্শন এবং এইজন্যই একটি **উদাসীনভাব** বা কিছু পরিমাণে **কর্ম ভীতিও** দেখা যায়। এই অবসন্নভাব প্রথমে মনে ও তৎপরে ধীরে ধীরে মন হইতে দেহে উপস্থিত হয়। প্রথমে তাহার মন ও তৎপরে দেহ বা মাংসপেশী সমূহ অবসন্ন হয়।

বিষাদ ও চিন্তার ভাব অবশ্য পূর্বোক্ত লক্ষণগুলির সহিত বহু পরিমাণে বর্তমান থাকে। এমন কি, কোনও কোনও রোগীর মৃত্যু ইচ্ছাও বিকশিত হইতে দেখা যায়।

* প্রকৃত টিউবারকুলার রোগীতে **মৃত্যু ভয় কদাচিৎ দেখা যায়,** ইহার পরিবর্তে বরং **আশাপূর্ণ** ও নির্ভীক বা গর্বিত ভাবই পরিলক্ষিত হয়, একথা যেন নিশ্চয়ই মনে থাকে। আমি অনেক রোগীতে এমন কি তাহাদের টিউবারকুলার বা ক্ষয়রোগের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায়ও দেখিয়াছি যে, তাহাদের মৃত্যু যখন সন্নিকট তখনও তাহারা তাহাদের আসন্ন মৃত্যুকে আদৌ গ্রাহ্য করে না। তাহারা যেন তাহাদের সাংঘাতিক অবস্থাকে উপেক্ষাই করিয়া থাকে।

(২) **দৈহিক-**অত্যন্ত প্রয়োজনীয় দৈহিক বিশেষ লক্ষণ হইতেছে যে, অবিরত **ঠাণ্ডা লাগার** ভীষণ **প্রবণতা,** কোথায় এবং কিরূপে ঠান্ডা লাগে রোগী তাহা কিছুই বুঝিতে পারে না। একবার ঠান্ডা লাগা ও সর্দির ভাব শেষ হইলেই পুনরায় ঐরূপ হয় এবং এইভাব ক্রমাগতই চলিতে থাকে।

বেশ ক্ষুধা বা **রাক্ষুসে ক্ষুধা সত্ত্বেও রোগী ক্রমাগতই ধীরে ধীরে শীর্ণ হইতে থাকে**। শীর্ণতাই সুপ্ত টিউবারকুলার দোষযুক্ত রোগীর চরিত্রগত লক্ষণ হিসাবে বিকশিত থাকে। রোগী বেশ খায় দায় কিন্তু তাহা সত্ত্বেও ক্রমশঃই

শীর্ণ হয়। কোনও কোনও রোগীর ক্ষেত্রে অবশ্য **অনিয়মিত** বা **আংশিকভাবের** বিবৃদ্ধি বা দৈহিক উন্নতি দেখা যায় কিন্তু রোগী আহারাদি ভালভাবে করা সত্ত্বেও এমন কি, পেটুকের মত খাওয়া সত্ত্বেও শীর্ণ হইয়া যায়, ইহাই ইহার প্রধান চরিত্রগত লক্ষণ।

টিউবারকুলার রোগীদের অনেক ক্ষেত্রেই অল্প বয়সে, **অসমোয়চিৎ** বৃদ্ধির তীক্ষ্ণতা দেখা যায়। টিউবারকুলার বংশে জন্মগ্রহণ করিয়া অনেককেই আশ্চর্য কর্মও করিতে দেখা যায়। আমাদের বিশ্ববিদ্যালয়ের অনেকগুলি উজ্জ্বলতম রত্ন কেবলমাত্র টিউবারকুলার দোষ প্রাপ্ত হইয়া বিশেষ আশ্চর্যজনক ফল দেখাইতে সমর্থ হইয়াছিলেন কিন্তু তাহারা সকলেই মধ্য বয়সে রাজযক্ষ্মায় মারা যান।

রক্ত সঞ্চালনের বিশৃঙ্খলা- রক্ত সঞ্চালন কার্যের বিশৃঙ্খলাপূর্ণ লক্ষণসমূহের দ্বারা টিউবারকুলোসিস দোষ শরীরে সুপ্তাবস্থায় সুনিশ্চিত ভাবে বর্তমান- একথা জানা যায়। প্রায়ঃশই এমন কি, অতি সামান্য উত্তেজনাতেই **নাসিকা হইতে রক্তস্রাব** হইয়া থাকে। অতঃপর রক্তোচ্ছ্বাস ইহার একটি অস্বস্তিকর অনুভূতি বিশিষ্ট অদ্ভুত লক্ষণ। ইহাতে মনে হয় দেহের সমস্ত রক্ত যেন উর্দ্ধপথে ধাবিত হইতেছে এবং এজন্য মুখে ও কপালে অল্প অধিক ঘাম হয়। যুবতী বালিকাদের **ঋতুস্রাবের** ভীষণ কষ্ট, ঋতুর পূর্বে, ঋতুর সময়ে ও পরে নানা প্রকার কষ্ট, স্রাব উজ্জ্বল ও ঘোর লাল, প্রচুর ও প্রায়ই দুর্গন্ধজনক হইয়া থাকে। প্রদর স্রাবও ঐ প্রকারের হয়। এই সময় স্নায়ুশূল, মাথাধরা, পৃষ্ঠবেদনা সর্বাঙ্গীন অস্বচ্ছন্দতা ইত্যাদি দেখা যায়। ইহা ছাড়া, ক্ষত হইবার নিশ্চিত প্রবণতা এবং তাহাতে ক্ষতকারী স্রাব প্রায় সকল সময়েই বর্তমান থাকে। এই সকল লক্ষণ ও বিশেষত্বের দ্বারা বুঝা যায় যে, রোগীদেহে রক্ত সঞ্চালন কার্যের অত্যন্ত বিশৃঙ্খলা সর্বদাই বর্তমান রহিয়াছে। উর্দ্ধ পথে উঠিলে এমন কি সামান্য কয়েক পা উঠিলেও হৃৎস্পন্দন হওয়া সুপ্ত টিউবারকুলোসিসের একটি প্রকৃষ্ট নিদর্শন।

ইহার **সকল স্রাবই** প্রচুর, দুর্গন্ধজনক ও অবসন্নকর, যথা, ঋতু স্রাব, উদরাময় ও পূজ স্রাব ইত্যাদি। মনুষ্যের স্বাভাবিক স্রাব সমূহ তাহাদের স্বাভাবিক অবস্থায় সাধারণতঃ শরীর গঠনকারী কিন্তু সুপ্ত টিউবারকুলোসিসের অবস্থায় তাহারা গঠনকারী নহে, তাহাদের ধর্ম তখন ধ্বংসমুখী। শয্যামূত্র, নিদ্রাকালীন অসাড়ে রেতঃপাত, এই অবস্থায় প্রায়ই দেখা যায়। আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, রাত্রে নিদ্রাকালীন অসাড়ে রেতঃপাত হইতে ক্ষয়রোগের প্রবণতা শীঘ্র আসে ও অচিরেই সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত যক্ষ্মারোগ দেখা দেয়। বাল্যকালে প্রায়ই প্রচুর ও দুর্গন্ধজনক লালাস্রাব ও সেই সঙ্গে প্রচুর, দুর্গন্ধজনক ও ঝাঁঝাল শয্যামূত্র থাকিলে জানিতে হইবে যে, শরীরে সুপ্ত টিউবারকুলোসিস নিশ্চিত বর্তমান আছে, যেহেতু উক্ত লক্ষণসমূহই শিশুদেহে বংশগত সিফিলিস দোষের অবস্থিতি জ্ঞাপন করে।

প্রচুর দুর্গন্ধজনক ও ঝাঁঝাল ঘামও সুপ্ত টিউবারকুলোসিসের নিদর্শন, এইরূপ ঘামে রোগীর কোনও প্রকার উপশমই হয় না, এইরূপ ঘাম পৈত্রিক সিফিলিস দোষের আক্রান্ত নিদর্শন। উহা শিশু দেহে সুপ্তাবস্থায় অবস্থান করিলেও শিশু উহা টিউবারকুলার ধাতুরূপে পাইয়া থাকে।

গ্রন্থির দোষ- অতি শৈশবকাল হইতে গান্ডের বা গ্রন্থির বিবৃদ্ধি বিশেষতঃ ম্যাকজিলারী বা দাড়ীর নিম্নের গ্রন্থিগুলি বিবৃদ্ধি টিউবারকুলার ধাতুদোষের নিদর্শন। ইহা সর্ব প্রথমেই গৃহ চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করে ও সুপ্ত শত্রু যে দেহ মধ্যে বর্তমান আছে তাহা জানাইয়া দেয়। এই সকল শিশুদের প্রায়ই টনসিলে প্রদাহ ও গলার গ্রন্থির বিবৃদ্ধি হয়। **লাল স্রাব ও ঝাঁঝাল ঘামও** ঐ সঙ্গে বর্তমান থাকে। আর যদি এই দুইটি বর্তমান না থাকে, তাহা হইলেও শিশুদের বিশেষ পুষ্টিকর খাদ্য খাওয়া সত্ত্বেও **ক্রমাগত শীর্ণ হওয়া** দেখিয়া তাহাদের অভিভাবকগণ ও চিকিৎসকেরা বুঝিবেন যে, শিশুদের অভ্যন্তর প্রদেশে কোনও দোষ বর্তমান আছে।

শৈশবে পুনঃপুনঃ এক যন্ত্রের পর আর এ যন্ত্রে নানা প্রকার ব্যাধি লক্ষণ প্রকাশ হওয়া ও ঐ সকল ব্যাধি শীঘ্র **আরোগ্য না হওয়া** ইত্যাদি দেখিয়া বুঝিতে হইবে যে, টিউবারকুলোর দোষ দেহ মধ্যে সুপ্তভাবে বর্তমান আছে। এই শিশুরা কখনও সুস্থ থাকে না। ডাক্তারগণ বলেন যে, শিশুটির ঠান্ডা লাগিয়া সর্দি হইয়াছে, কিন্তু ঐ শিশুটির প্রায়ই কেন ঠান্ডা লাগে তাহা তাঁহারা সন্তোষজনকভাবে বুঝাইয়া বলিতে পারেন না। এক্ষণে বক্তব্য বিষয় হইতেছে যে, শিশুর জীবনীশক্তিতে প্রতিরোধ শক্তির বিশৃঙ্খলা হইয়াছে। অপর কথায় বলিতে গেলে, এই সকল শিশু যে কোনও রোগের যথা- ঠান্ডা লাগা, সর্দি, উদরাময়, জ্বর, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, নিউমোনিয়া ও শ্বাসযন্ত্রের অন্যান্য রোগ ইত্যাদিতে আক্রান্ত হইবার বিশেষ প্রবণতাটি পাইয়া থাকে। এই প্রকার শিশু সর্বদাই অতি অল্প পরিমাণে শ্বাস-প্রশ্বাস গ্রহণ করে। এমন কি, সে পূর্ণভাবে শ্বাস লইতেও পারে না। সে বায়ু প্রবাহ ও বৃষ্টি হইতে নিজেকে রক্ষা করিতে পারে না এবং সেইজন্য এক প্রকার ভয় ধীরে ধীরে তাহার মধ্যে আসিয়া পড়ায়, সে নিজের ছায়া পর্যন্ত দেখিয়া ভীত হয়। আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, এই সকল শিশুর দন্তোদগমের সময় ভয়ানক কষ্ট হয়, তাহারা ঐ সময় বহু দিবস যাবৎ নানা যন্ত্রের নানা পীড়ায় ভোগে। এই সকল শিশুদের খুব কঠিনভাবের পীড়াও হয় এবং যত্ন সহকারে চিকিৎসা না হইলে ঐ সময়ে অনেকে মারা যায়।

টিউবারকুলোসিসের সুপ্তাবস্থায় নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস ইত্যাদি পুন:পুন: হইতে দেখা যায়। কেবল তাহাই নহে, নিউমোনিয়া ইত্যাদিতে যদি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে সাধারণত: দেখা যায় যে, ইহা ক্ষয় লক্ষণ বিকাশের পথে সহায়তা করে, যেহেতু ঐ চিকিৎসা এক প্রকার চাপা দেওয়া চিকিৎসা। টিউবারকুলার

দোষযুক্ত শরীরে, বিশেষ করিয়া ঐ প্রকার রোগ হওয়ার এবং ঠান্ডা ও সর্দি লাগার বিশেষ প্রবণতা থাকে।

নখের অবস্থা হইতেও সুপ্ত ক্ষয় দোষের লক্ষণ বুঝা যায়। নখগুলির ফাটা, অসম ও দাগ যুক্ত হয়। এই নিদর্শনগুলি যদিও শৈশবে প্রকাশিত হইতে দেখি নাই, কিন্তু বয়স্কদের ক্ষেত্রে ঐগুলি সুপ্ত টিউবারকুলোসিসের অভ্রান্ত নিদর্শন।

ইচ্ছা ও অনিচ্ছা- টিউবারকুলার রোগীদের ইচ্ছা ও অনিচ্ছা সম্বন্ধে কতিপয় বিশেষত্ব আছে। ইহা জানা নিতান্ত প্রয়োজন যে, এই রোগীগুলি ঠান্ডা ও ঠাণ্ডা বাতাস চায় না এবং গরম ও আবদ্ধ ঘরে থাকিতে চায়। ঠাণ্ডা ও ঠান্ডা বাতাসের ভয়ে তাহারা যেন জড়সড় হয়। ইহা আরও জানা প্রয়োজন যে, তাহারা সর্বদাই ঘুরিয়া বেড়াইতে চায় এবং কখনও এক স্থানে স্থির হইয়া থাকিতে পারে না। তাহারা নিয়তই **পরিবর্তনশীল**। টিউবারকুলার ধাতুগ্রস্ত বালকেরা ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিয়া বা দৌড়িয়া বেড়ায় এবং তাহারা অনেকক্ষণ এক প্রকার কাজ লইয়া সন্তুষ্ট থাকিতে পারে না। তাহারা কেবলই পরিবর্তন চায়। তাহারা যদি অধ্যয়ন করে তবে কোনও একটি নির্দিষ্ট পুস্তকে বা কোনও একটি নির্দিষ্ট বিষয়ে অধিকক্ষণ মনোসংযোগ করিতে পারে না। তাহারা কেবলই বিষয় পরিবর্তন করিবে। আবার অল্পকাল পরেই তাহারা উঠিয়া দাঁড়াইবে ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিবে। যদি শুধু পরিবর্তনের ইচ্ছা ব্যতীত এইরূপ ভ্রমণের কিছুমাত্র কারণই থাকে না। খাদ্য সম্বন্ধে, তাহারা **মাংস,** গোল আলু, ঘৃত, লবণ ও চর্বিযুক্ত খাদ্য অত্যন্ত পছন্দ করে। মিষ্টদ্রব্যে তাহাদের বরং অনিচ্ছা থাকে। অবশ্য ক্ষেত্র অনুসারে ক্বচিৎ তাহারা মিষ্ট খাইতে চায় কিন্তু সাধারণভাবে তাহারা মিষ্ট পছন্দ করে না। দুগ্ধ তাহারা খাইতে চায় না এবং খাইলে সহ্যও হয় না। দীর্ঘ কালব্যাপী কোনও তরুণ পীড়ার ভোগ কালে দুগ্ধ পথ্য দিলে তাহাদিগকে অনেক বুঝাইয়া খাওয়াতে হয়।

উপরোক্ত বিশেষত্বগুলি উত্তম রূপে মনে রাখিলে চিকিৎসক পূর্বক্ত হইতে সাবধান হইতে পারিবেন এবং ক্ষয় রোগের গতিরোধ করিবার জন্যও ক্ষয়রোগের বিকাশ প্রারম্ভেই নাশ করিবার জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা অবলম্বন করিতে পারিবেন। মঙ্গলকামী চিকিৎসককে একটি বিষয় মনে রাখিতে হইবে যে, 'যাহার দেহে টিউবারকুলার ধাতু সুপ্তভাবে বর্তমান আছে, তাহার সামান্য মাত্র রোগ লক্ষণকেও **চাপা দিবার** কথা কখনও 'চিন্তা করিতে নাই।' যে কোনও সামান্য প্রথাতেই চাপা দেওয়া হউক, যেমন ফোটকাদি প্রদাহের উপর কম্প্রেস দেওয়া কিংবা অপারেশন বা অস্ত্র চিকিৎসা করা অথবা কোনও প্রকার চর্মরোগের উপর বাহ্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করিয়া গুপ্ত শত্রুকে নিদ্রিত অবস্থা হইতে জাগরিত করা সঙ্গত নয়, যেহেতু ইহার ফলে অভ্যন্তর যন্ত্রে ক্ষয়রোগের ভিত্তি প্রস্তর স্থাপন করা হয়। লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ হইলে

এ প্রথার কোনও প্রয়োজন হয় না। টনসিল ও অর্শ কাটিয়া ফেলা এবং নির্বোধের মত আরও অনেক প্রকার অস্ত্র চিকিৎসা এখন প্রচলিত নিয়মের মধ্যেই গণ্য হইয়াছে এবং ধনী লোকেরা এই সকল বস্তুর বিষময় ও ধ্বংসকারী ফলের বিষয় না জানিয়া সখের বশে ঐ সকল করাইয়া থাকেন। ক্ষয়রোগের প্রবণতা **থাকিলেই** টনসিলগুলি বড় হয়। তাহারা **রোগ** নয়, সেই জন্য তাহাদিগকে কাটিয়া ফেলিলে মঙ্গলময়ী প্রকৃতির নিয়মানুযায়ী রোগের যে ভিতর হইতে বাহিরের দিকে একটি গতি আছে, তাহা বিপর্যস্ত হইয়া যায় ও তাহার ফলে অভ্যন্তরস্থ কোনও যন্ত্র ক্ষয়রোগের ক্রিয়া ক্ষেত্র হইয়া দাড়ায়। **চাপা দেওয়া চিকিৎসা হইতে সাবধান হও।** সর্বদা সমলক্ষণে **আরোগ্য** করিবার চেষ্টা কর, প্রকৃতিদেবী অনতিবিলম্বে প্রকৃত আরোগ্য কার্যে অগ্রসর হইবার মত লক্ষণসমষ্টি দিয়া তোমাকে সাহায্য করিবেন।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা টিউবারকুলার দোষের পূর্ণ বিকশিত অবস্থাকে টিউবারকুলোসিস বা ক্ষয় রোগ বলেন এবং প্রকৃত পক্ষে যদি তাহারা রোগীর থুথু, গয়ের ইত্যাদিতে টি,বি, বীজাণু দেখিতে না পান, তাহা হইলে, তাঁহারা আদৌ ইহাকে টিউবারকুলোসিস বলিবেন না। কিন্তু যখনই তাঁহারা একটি নির্দিষ্ট প্রকারের ব্যাসিলি যাহাদিগকে সাধারণতঃ টি,বি, বলে- দেখিতে পান, তখন তাঁহারা তাহাকে টিউবারকুলোসিস বলিলেন এবং তাঁহাদের একমাত্র চিকিৎসা, বিশেষ উপকারী ইঞ্জেকশন দিতে থাকিবেন।

এই ভীষণ দোষের পূর্ণ বিকশিত অবস্থা আলোচনা করিবার পূর্বে আমাদিগকে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, 'বিকাশ যতই অধিক হয়, আরোগ্যের সম্ভাবনা ততই অল্প হয়। কেন? কারণ বিকাশ যতই অধিক হয় ততই বিশ্বাসযোগ্য **নির্বাচনকারী** লক্ষণ অল্প পাওয়া যায় এবং তখন **রোগের সাধারণ** লক্ষণগুলি অধিক দেখা দেয়। টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় কেবল কষ্টকর **রোগ** লক্ষণগুলি সুস্পষ্ট বর্তমান থাকে এবং রোগীর **ব্যক্তিগত** লক্ষণগুলি যাহা আরোগ্যকারী ঔষধ নির্বাচনের জন্য প্রয়োজন হয়, তাহা পাওয়া যায় না।

টিউবারকুলার ধাতুর বিকশিত অবস্থার অর্থ এই যে, রোগ শক্তি ইতিমধ্যে আক্রমণের স্থান নির্বাচন করিয়াছে ও রোগীকে ধ্বংস ও মৃত্যুর পথে লইয়া যাইবার জন্য সেখানে অবস্থান করিতেছে। দুই একটি কথা এখানে বুঝাইয়া বলা প্রয়োজন।

দোষটি যতদিন সুপ্তাবস্থায় ছিল, ততদিন ইহা কেবল সুক্ষ্ম **প্রবণতার** আকারেই বিদ্যমান ছিল। অর্থাৎ কেবল জীবনী শক্তির **বিশৃঙ্খলা** ছিল। তখন কেবল সম্ভাবনা ছিল ও উত্তেজক কারণ বা কারণগুলি প্রাপ্ত হইলেই ফলবর্তী হইতে উদ্যত ছিল। ঐ প্রবণতা একটি বীজ স্বরূপ। বীজ যেমন জল, বায়ু, আলো, সূর্যকিরণ ইত্যাদির সাহায্য প্রাপ্ত হইলে, তবে উহার অঙ্কুর উৎপাদন, বৃদ্ধি ও পুষ্টি হয়, সেই প্রকার বিকশিত টিউবারকুলোসিসের বীজ এযাবৎ

কাল পর্যন্ত দেহে সুপ্তভাবে থাকিয়া স্থান নির্বাচন ও বিকাশের জন্য কেবল উত্তেজক কারণ বা কারণগুলির প্রতীক্ষা করিতেছিল। এখানে হোমিওপ্যাথির প্রকৃত দার্শনিক ছাত্রেরা বুঝিতে পারিবে যে, বীজটির নিজের মধ্যেই যেরূপ ফলবতী হইবার তীব্র আকাঙ্খা আছে, সেইরূপ টিউবারকুলোসিসের প্রবণতা বিকাশেরও অদ্ভুত প্রবৃত্তিও আছে এবং প্রবণতা যেখানে বর্তমান থাকে, সেখানে উত্তেজক কারণের কখনও কোনও অভাব হয় না। এক্ষণে প্রকৃত কারণ, প্রবণতা ও উত্তেজক কারণ ইহাদের মধ্যে কি সম্বন্ধ বর্তমান তাহা জানিবার জন্য আমি আমার সুযোগ্য জামাতা ডাঃ এম. ভট্টাচার্য কৃত 'ক্রণিক ময়েজম' নামক পুস্তক খানি পাঠ করিতে অনুরোধ করি।

উত্তেজক কারণ হইতেছে যাহা ঘুমন্ত শত্রুকে বা কোনও ব্যক্তির মধ্যে নিহিত সুপ্তদোষকে উত্তেজিত করে। যে পর্যন্ত উত্তেজক ঘটনা বা উত্তেজক কারণ উপস্থিত না হয়, সে পর্যন্ত দোষের সুপ্তাবস্থায় কোনও উত্তেজনা হয় না এবং প্রকৃত কারণও কোনও কার্য করে না বা করিতে পারে না অর্থাৎ কোনও রোগ উৎপাদন করিতে পারে না। রোগ উৎপাদন করিতে উত্তেজক কারণেরও **প্রয়োজন** আছে। যেমন প্রকৃত কারণ **না থাকিলে** উত্তেজক কারণ কোনও রোগ উৎপাদন করিতে পারে না, সেইরূপ উত্তেজক কারণ সাহায্যে না করিলে প্রকৃত কারণও কোনও রোগ উৎপাদন করিতে পারে না। তোমাদিগকে কিন্তু একটি বিষয় লক্ষ্য করিতে হইবে, যাহা আমি প্রকৃত কারণ সম্বন্ধে বলিবার সময় বুঝাইয়া বলিতে চেষ্টা করিয়াছি যে, প্রকৃত কারণ ও উত্তেজক কারণের মধ্যে একটি সম্বন্ধ আছে। এই সম্বন্ধটি উচ্চ দার্শনিক ভাবের এবং তোমাদিগকে ইহা বুঝাইবার জন্য আন্তরিক চেষ্টা করিতে হইবে। প্রকৃত কারণের মধ্যেই উত্তেজক কারণের সন্ধান পাওয়া যায়, অতএব উত্তেজক কারণ প্রকৃত কারণের মধ্যেই নিহিত থাকে। ইহা প্রাকৃতিক নিয়মানুসারেই হইয়া থাকে। যেমন তোমরা দেখিতে পাও যখনই কোনও একটি ফলের বীজ ভূমিতে নিক্ষিপ্ত হয়, তখন ইহার বর্ধন ও পোষণের জন্য আলো বাতাস ও জল ইত্যাদির সম্বন্ধে ইহাকে কখনও উদ্বিগ্ন হইতে হয় না। প্রাকৃতিক সনাতন নিয়ম অনুসারে ইহার ক্রমিক বৃদ্ধি ও পুষ্টি হইতে আরম্ভ করিয়া ফলোৎপাদন পর্যন্ত বরাবর সাহায্য করিবার জন্য ঐগুলি আপনা হইতেই আসিয়া থাকে। প্রত্যেকটি বীজ বা প্রত্যেকটি প্রকৃত কারণকে ফলবতী করিবার জন্য উত্তেজক কারণ স্বরূপ প্রয়োজনীয় বস্তুগুলি প্রকৃত দেবী নিজেই নিয়মিতভাবে যোগাইবার ব্যবস্থা করিয়া থাকেন এবং ইহাই তাহার চিরন্তন ধর্ম। তোমরা জান, যদি কোন শিষ্যের আধ্যাত্মিক উন্নতির জন্য বাস্তবিকই তীব্র ইচ্ছা হয়, তাহা হইলে গুরুর জন্য তাহাকে আদৌ উদ্বিগ্ন হইতে হয় না। যেহেতু গুরুর কখনও অভাব হয় না। তিনি অবশ্যই তাহার নিকট উপস্থিত হইবেন এবং তাহাকে দীক্ষা লইবার জন্য প্রকৃতই জেদ

করিবেন। তোমরা শ্রীরামকৃষ্ণদেব ও অন্যান্য অনেক মহাপুরুষ ও **অবতারদের** জীবনে ইহা দেখিয়া থাকিবে। এই প্রকারে দেখা যায় যে, উত্তেজক কারণ প্রকৃত কারণের মধ্যেই বর্তমান থাকে।

পূর্বোক্ত বিষয় সমূহ হইতে ইহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, ক্ষয়দোষ যখন মনুষ্যদেহে সুপ্তাবস্থায় থাকে তখনই তাহাকে আরোগ্য করা সর্বাপেক্ষা সুবিধাজনক। কেন? সুপ্তাবস্থায় রোগীর পূর্ণ চিত্র অর্থাৎ ধাতুগত লক্ষণ-সমষ্টি সহজেই পাওয়া যায় এবং পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় ঐ লক্ষণ সমষ্টি সহজে পাওয়া যায় না। বিকশিত অবস্থায় প্রথম দিকে উক্ত লক্ষণসমষ্টি অনেক সময়ে পাওয়া যায় এবং যে পরিমাণে ঐ অবস্থা বর্ধিত হইতে থাকে, সেই পরিমাণে উক্ত লক্ষণ সমষ্টিও অদৃশ্য হইয়া থাকে, শেষে পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় উহা একেবারেই থাকে না, কেবল **রোগ** লক্ষণ বা **স্থানীয়** লক্ষণগুলি, যাহারা নির্বাচন কার্যের জন্য সম্পূর্ণ অনাবশ্যক তাহারাই সদর্পে পুরোভাগে অবস্থান করে। অতএব নীতি হইতেছে- 'বিকাশ যতই অধিক হয়, আরোগ্যের সম্ভাবনা ততই অল্প থাকে।'

টিউবারকুলোসিসের বিকাশাবস্থা বর্ণনা করিতে প্রবৃত্ত হইবার পূর্বে, এই রোগের গতি সম্বন্ধে কয়েকটি কথা বলা প্রয়োজন। কোনও কোনও রোগীর ক্ষেত্রে গতি এরূপ দ্রুত যে, ক্ষয় রোগকে **অতি দ্রুত ধ্বংসকারী** রোগ বলা হয়। আবার অন্য রোগীর ক্ষেত্রে যেখানে ইহার গতি খুব **ধীর,** সেখানে যথাসম্ভব চিকিৎসার যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়। সাধারণভাবে বলিতে গেলে, অন্যান্য রোগের মত ইহার গতিটিও সাধারণ। বিভিন্ন রোগীতে এই রোগের গতির পার্থক্য সমূহের পশ্চাতে যে কারণ বিদ্যমান তাহা সকল সময়ে সঠিকভাবে বলা যায় না, তবে ইহা নিশ্চিত যে, প্রত্যেক ক্ষেত্রেই রোগী দেহের মধ্যেই কারণটি বর্তমান থাকে এবং তাহা কখনও বাহিরে নয়।

বিকশিত অবস্থা

আমি পূর্বেই বলিয়াছি যে **উত্তেজক** কারণ-বা কারণগুলি যখনই ঘুমন্ত শত্রুকে জাগরিত করে, তখনই ক্ষয়রোগের সূচনা হয় এবং বাহ্য দেহে লক্ষণ সকল বিকশিত হয়। এক্ষণে বিকাশের স্থান কিসের উপর নির্ভর করে তাহা বিচার করিতে হইবে। ইহার দ্বারা আমি ইহাই বলিতে চাই যে, বিভিন্ন ব্যক্তির বিকাশের স্থান সমূহ কেন বিভিন্নরূপ হয়, তাহার কারণ অনুসন্ধান করিতে হইবে। পরে এই বিষয়ে আমি আলোচনা করিব।

সাধারণের মতে ফুসফুসের ক্ষয় পীড়াই একমাত্র টিউবারকুলোসিস বা ক্ষয়রোগ বলিয়া অভিহিত হয় কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ ভুল। আমাদের দেশে টিউবারকুলার রোগীদের মধ্যে যত প্রকারের ক্ষয়রোগ দেখা যায়, ইহা তাহাদের মধ্যে এক প্রকার। নিম্নে ক্ষয়রোগের প্রকার ও তাহাদের বিকাশের স্থান অনুসারে নাম দেওয়া হইল।

১। ফুসফুসই প্রধান স্থান, যাহা সাধারণতঃ আক্রান্ত হয় এবং তাহাকেই **থাইসিস** বা রাজযক্ষা নাম দেওয়া হয়। এই প্রকার ক্ষয় রোগই সচরাচর আমাদের সমাজে অধিক দেখা যায়।

২। আর এক প্রকারের বিকাশ, ক্ষতের আকারে বা স্থায়ী সর্দিভাবে পাকস্থলীতে বা অন্ত্রে হইয়া থাকে (যাহাদের আমাদের আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে **গ্রহণী** বলে)। টিউবারকুলার ক্ষত দেখা দিবার পূর্বে কিছুকাল যাবৎ সাধারণতঃ ঐ স্থানে খাদ্য জীর্ণ হইবার সময় বেদনা অনুভব হয় এবং পরিপাক ক্রিয়া সম্পন্ন হইলেই রোগী আরাম বোধ করে। এই সময় চিকিৎসার পক্ষে অত্যন্ত অনুকূল, কেননা এই সময় চিকিৎসা করিলে আর ভবিষ্যতে ক্ষত হইতে পারে না। কিন্তু চিকিৎসকেরা বেদনাকে **বেদনাভাবেই** আরাম করিতে যান এবং বেদনার **পশ্চাতে** যে কোনও কিছু আছে তাহা সাধারণতঃ লক্ষ্য করেন না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দ অধিকাংশ ক্ষেত্রে মর্ফিয়া ইঞ্জেকশন বা স্থুলমাত্রায় আফিং বা আফিং জাতীয় ঔষধ সকল দিয়া রোগীর সংজ্ঞা লোপ করিয়া রোগগুলিকে অধিকতর দুরারোগ্য করেন। তাঁহাদের চিকিৎসা রোগীর গভীর প্রবণতাকে স্পর্শ করে না, কেবলমাত্র স্রোতের উপরিভাগের ফেণরাশিকে সরাইয়া দেয়, কিন্তু গভীর স্রোতটি ভিতরে ভিতরে অবাধে প্রবাহিত হইতে থাকে এবং আশঙ্কানুরূপ অনিষ্ট সৃষ্টি করে। বেদনাগুলি শুভাকাঙ্খী দুত এবং তাহারা বিশ্বের জনগণের নিকট ঘোষণা করে যে, রোগীর দেহাভ্যন্তরে গোলযোগের সৃষ্টি হইয়াছে। কিন্তু দ্রুতগুলিই প্রকৃত শত্রু এই মিথ্যা ধারণায় তাহাদিগকে নিষ্ঠুরভাবে চাপা দেওয়া ও যে কোনও প্রকারে হউক দূরীভূত করা হয় কিন্তু তাহার ফলে রোগী পূর্বাপেক্ষা শতগুণ অধিক পীড়িত হয়। কিছুকাল পরে ক্ষত দেখা দিলে 'এক্স-রে' ফটো লইয়া হতভাগ্য রোগীকে বলা হয়, 'অহো, অতি অবাঞ্ছিত শেষ ফল দেখা দিয়াছে, কেননা, ক্ষতের আবির্ভাব হইয়াছে। এক্ষণে, বহু পরিশ্রম সহকারে গবেষণা করিয়া সম্প্রতি আবিষ্কৃত আমাদের ইঞ্জেকসন সমূহের দ্বারা কতদূর কি করা যায় দেখা যাউক।' ইহাতে রোগী কিছু কালের জন্য সান্তনা লাভ করে কিন্তু তাহার ফল যাহা তাহা তোমরা জান।

৩। আর এক প্রকারের বিকাশ, অস্থি তন্তুতে ক্ষয় এবং ক্ষতের আকারে দেখা যায়। অস্থির বক্রতাও কতিপয় ক্ষেত্রে হয় বা মেরুদন্ডে উত্তেজনা ও বেদনা অনুভূত হয়। তোমরা দেখিতে পাইবে যে টিউবারকুলার দোষে অস্থি তন্তুর পীড়া এবং ক্ষত হয় বা অন্যভাবেও ইহা আক্রান্ত হয়।

৪। মনুষ্য দেহের কোনও বিশেষ যন্ত্রেও ক্রিয়া বিপর্যয় এবং লক্ষণ সমূহ এরূপ বদ্ধমূল আকারে দেখা যায় ও একটানা ভাবে বহুদিন ধরিয়া চলিতে থাকে যে, সাধারণতঃ কোনও চিকিৎসায় সুফল হয় না। এরূপ ক্ষেত্রে রোগীর টিউবারকুলার ধাতু বলিয়া সন্দেহ করা হয় এবং ইহাকে আরোগ্য করিবার জন্য উচ্চ শক্তির টিউবারকুলার ঔষধের প্রয়োজন হয়। উদাহরণ স্বরূপ

এলবুমিনিউরিয়া, (যে রোগে প্রস্রাবের সহিত এলবুমিন বাহির হয়) ডায়াবেটিস বা বহুমুত্র ইত্যাদির বিষয় উলেখ করা যাইতে পারে।

৫। মস্তিষ্কে টিউবারকুলার দোষের বিকাশ একটি লক্ষ্য করিবার বিষয়, তখন তাহাকে **স্মৃতিশক্তির হ্রাস বা উন্মাদ** রোগ বলে। এখানেও চিকিৎসকের ধারণা যে, ইহা মস্তিষ্কের স্থানীয় রোগ এবং সেই জন্য ইহাকে আরোগ্য করিবার জন্য পেটেন্ট ঔষধ ইত্যাদি তাঁহারা ব্যবহার করেন। তাঁহারা সাধারণত: রোগীর কেবল উপরিভাগের অবস্থা ও লক্ষণ সমূহ দেখিতে অভ্যস্ত এবং এই সকল বিভিন্ন বিকাশের পশ্চাতে যে অন্য একটি প্রকৃত কারণ আছে, তাহার অনুসন্ধান করিবার সামান্য মাত্রও ইচ্ছা তাহাদের নাই।

এক্ষণে একটি প্রশ্ন উঠিতে পার যে, ক্ষয়দোষরূপ প্রকৃত কারণ যখন একই, তখন দেহের বিভিন্ন যন্ত্রে বিভিন্নভাবের লক্ষণ বিকাশ হইবে কেন? ইহার উত্তর হইতেছে এই যে, টিউবারকুলার দোষটি বিকাশ হইবার উপক্রম হইলেই উহা দেহের **সর্বাপেক্ষা দুর্বল** স্থান বাছিয়া লয়। টিউবারকুলার দোষটি শরীরে আসিবার পূর্বেই দেহস্থ পূর্ববর্ত্তী দোষগুলির ক্রিয়ার গুণে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির দুর্বলতম স্থানসমূহ বিভিন্নরূপে হইয়া থাকে।

রোগের কারণ ও তাহার আরোগ্য নীতি

নীতি ভঙ্গের ফলেই মনুষ্যের যাবতীয় দুঃখ কষ্টের উৎপত্তি হয় ও হইয়া থাকে। আদি দোষ ও মনুষ্যের ভীষণতম শত্রু, সোরার অনুপ্রেরণায় **নৈতিক** আইন ভঙ্গের ফলেই টিউবারকুলোসিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমরা রোগ ও তাহার আরোগ্য সম্বন্ধে আলোচনা শেষ করিয়া পরে নীতি ভঙ্গ, যাহার ফলে টিউবারকুলোসিসের উৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহার সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

রোগ ও তাহার আরোগ্যের পশ্চাতে যে নীতি বর্তমান আছে, তাহা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে পরিস্কারভাবে বুঝিতে হইবে? রোগ কাহাকে বলে? এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা নিউমোনিয়াকে বা টাইফয়েড জ্বরকে রোগ বলিবেন। তাঁহাদের চিকিৎসা শাস্ত্রে অসংখ্য রোগের নাম উলেখ আছে, কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে ঐগুলি **প্রকৃত রোগ ফলের** অসংখ্য **নাম** ব্যতীত আর কিছুই নয়। যে জীবনীশক্তি মনুষ্য দেহের বর্দ্ধন, পোষণ ও ধ্বংসের মূলীভূত কারণ তাহার বিশৃঙ্খল অবস্থাই প্রকৃত রোগ। জীবনীশক্তি যত দিন পর্যন্ত স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, ততদিন পর্যন্ত সকল যন্ত্রের কার্যই সুশৃঙ্খলভাবে সম্পন্ন হয় ও তাহার ফলে অভ্যন্তরে পূর্ণ শৃঙ্খলা বর্তমান থাকে; ইহাকে স্বাস্থ্য বলে।

সৃষ্টির প্রারম্ভে ও তাহার কিছুকাল পরেও মনুষ্য দেহের মধ্যে সম্পূর্ণ শৃঙ্খলা ছিল, কেননা মনুষ্যেরা তখন নিজ নিজ অদৃষ্টে সম্পূর্ণ সন্তুষ্ট ছিল ও তাহারা সর্বদা প্রেমময় জীবন-যাপন করিত। প্রেমই জীবন নীতি এবং তাহারা এই নীতি অনুসারেই চলিত। কালক্রমে তাহাদের মনে হিংসা, দ্বেষ দেখা

দিল ও তাহারা এই প্রকারে প্রাকৃতিক নীতিভঙ্গ করিয়া সোরাদোষের অধীন হইয়া পড়িল। কুচিন্তা ও কুমননের ফলেই এই সোরাদোষের উৎপত্তি হইয়া থাকে। সোরার প্রথম আবির্ভাব কি প্রকারে হয়, তাহা সকলেই জানেন, সেইজন্য তাহা আর বিস্তারিত ভাবে বলিব না। বর্তমান বিষয়ের জন্য কেবল ইহা স্মরণ রাখিলেই যথেষ্ট হইবে যে, কুচিন্তা ও কুমনের ফলেই সোরাদোষের উৎপত্তি হইয়া থাকে ও এই সোরা জীবনীশক্তি ও তাহার স্রোতকে কলুষিত করিয়া তাহাকে নিজের অধীনে কার্য করিতে বাধ্য করে। সোরাই রোগের (অস্বচ্ছন্দতার) প্রধান কারণ এবং রোগ হইতেছে কেবলমাত্র জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খল অবস্থা। এ অবস্থায় জীবনীশক্তি স্বাভাবিক নিয়মে কর্ম করিতে অক্ষম হইয়া সোরার কর্তৃত্বাধীনে ও বশে কর্ম করিতে বাধ্য হয়। অতএব রোগ হইতেছে জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা এবং নানা নামের রোগসমূহ কেবল **সোরারই ফল**।

জীবনীশক্তির দুর্বলকারী শক্তি সোরাদোষ আগমন করিবার পূর্বে আমাদের জীবনীশক্তি প্রবল প্রতাপশালী ছিল এবং আমাদের দেহ যন্ত্রকে সুশৃঙ্খল অবস্থায় রাখিয়াছিল। মনুষ্য জীবনের প্রকৃত উদ্দেশ্য হইতেছে স্রষ্টার অনুসন্ধান করা। মনুষ্য যদি জীবন প্রভাতে তাহার কর্তব্য ঠিক মত ও স্বাভাবিকভাবে সুসম্পন্ন করে; তাহা হইলে, তাহার মধ্যে ভগবৎ অনুসন্ধিৎসা অবশ্যই স্বাভাবিক ভাবে আপনা হইতেই উপস্থিত হয় এবং সে কি প্রকারে তাহার উদ্দেশ্য সফল করিবে তাহার উপায় অনুসন্ধান করিতে থাকে। সোরা ও অন্যান্য দোষের প্রভাবে মনুষ্যের জীবনের ধারা পরিবর্তিত হয় এবং উপরোক্ত উপায় অনুসন্ধান করা দূরের কথা, দোষযুক্ত বিশৃঙ্খলা জীবন যাপন করার জন্য নানা প্রকারের ব্যাধির যে উৎপত্তি হইয়া থাকে, তাহাদের আক্রমণ হইতেই সে সারা জীবন ধরিয়া আত্মরক্ষা করিতেও সম্পূর্ণ অসমর্থ হয়। কেবল তাহাই নহে, এইরূপ নানা প্রকার রোগের আক্রমণ হইতে আত্মরক্ষা করা ব্যতীত, সে জীবনের সকল প্রকার উদ্দেশ্যের বিষয় সম্পূর্ণরূপে ভুলিয়া যায়। অধিকন্তু, কতকটা সোরাদিদোষের প্রভাবে ও কতকটা আমাদের দেশে প্রচলিত চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলে রোগশক্তি ক্রমশঃই বর্দ্ধিত হইয়া চলিয়াছে এবং সে ক্ষণেকের জন্যও জীবনে সুখ শান্তি র বিষয় চিন্তা করিতে পারে না। জীবনের উদ্দেশ্য সফল করাও তাহার পক্ষে অসম্ভব হইয়া পড়ে।

জীবনীশক্তিকে সোরার অধীনে বা কালক্রমে সোরা ও অন্য একটি দোষ বা দোষসমূহের অধীনে কার্যকরিতে হওয়ায়, তাহা স্বাভাবিকভাবে ক্রিয়া করিতে পারে নাই, পরন্তু বিশৃঙ্খলভাবে ক্রিয়া করিতেছে। মনুষ্য দেহের প্রত্যেক যন্ত্রের কার্য এক্ষণে সুশৃঙ্খলভাবে সম্পন্ন হয় না কেননা, দেহযন্ত্রগুলি স্বাভাবিক ও মিলিতভাবে শৃঙ্খলার সহিত ক্রিয়া করিলে তবেই দেহে সম্পূর্ণ শৃঙ্খলা বিরাজ করিত, কিন্তু তাহার পরিবর্তে তাহারা এক্ষণে **বিশৃঙ্খলভাবে**

ক্রিয়া করিতেছে। নিয়ম হইতেছে এই যে, যতদিন আমরা সুস্থ থাকি এবং আমাদের দেহযন্ত্রগুলি সুস্থভাবে ক্রিয়া করে ততদিন আমরা আমাদের দেহের কোনও যন্ত্রকে বা দেহের কোনও অংশকে বোধ করিতে পারি না অর্থাৎ আছে কি নাই, তাহা বুঝিতে পারি না, কিন্তু কেবল আমরা আমাদের অস্তিত্বের বিষয় উপলব্ধি করিতে পারি অর্থাৎ আমরা কেবল অনুভব করিতে পারি যে, 'আমরা আছি' এই পর্যন্ত। আমাদের দেহের কোনও যন্ত্র বিশৃঙ্খলভাবে ক্রিয়া করিতে আরম্ভ করিলেই আমরা সেই যন্ত্রের অস্তিত্বের বিষয় অনুভব করিতে পারি অর্থাৎ সেই যন্ত্র যে আছে তাহা আমরা বুঝিতে পারি এবং শীঘ্রই তাহাতে বেদনাবোধ করি এবং সেই জন্য যখন যে যন্ত্র ঐরূপ বিশৃঙ্খলভাবে ক্রিয়া করে তখন সেই অনুসারে লোকে বলে যে, মনুষ্যটির যকৃত পীড়া বা বক্ষপীড়া হইয়াছে, ইত্যাদি। এক্ষণে, কোনও যন্ত্র বা কতকগুলি যন্ত্র কেন স্বাভাবিকভাবে ক্রিয়া করে না, তাহার কারণ বেশ পরিস্কারভাবে বুঝা প্রয়োজন। মনুষ্য দেহের কোনও যন্ত্রই স্বাধীনভাবে নিজের ইচ্ছামত কার্য করিতে পারে না, পরন্তু ইহা জীবনীশক্তির আদেশ মত কার্য করিতে বাধ্য হয়। প্রত্যেক যন্ত্রই জীবনীশক্তির দ্বারা শাসিত হয় এবং তাহার আদেশে কার্য করে। প্রত্যেক যন্ত্রই জীবনীশক্তির কেন্দ্রীয় শাসনের অধীন। সুতরাং যে যন্ত্র ও যন্ত্রগুলি বিশৃঙ্খলভাবে ক্রিয়া করিতেছে তাহাতে স্থানীয় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহাদিগকে ঠিকমত কার্য করিতে বাধ্য করা ভ্রান্ত চিকিৎসা প্রথা, কেননা, তাহারা তাহাদের শাসক জীবনীশক্তির আদেশ না পাওয়া পর্যন্ত ঐ রূপ ঠিকমত কার্য করিতে পারে না। অতএব প্রকৃত উপায় হইবে, জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা দূরীভূত করা, তাহা হইলেই স্বাভাবিকভাবে ও শৃঙ্খলার সহিত সকল কার্য চলিতে থাকিবে।

যেমন, কোনও একটি নির্দিষ্ট যন্ত্র ঐ প্রকার বিশৃঙ্খলভাবে ক্রিয়া করিলে, তাহার ফলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পরপর দেখা যায়।

(১) **প্রথমতঃ** রোগী ঐ যন্ত্রের অস্তিত্ব অনুভব করে। (২) শীঘ্রই সে ঐ যন্ত্রে ব্যথা, বেদনা অনুভব করে বা সে **যন্ত্রনাদায়ক ভাবে** ঐ যন্ত্রের অস্তিত্ব অনুভব করে। (৩) ঐ যন্ত্রের গঠনের পরিবর্তন হয় বা **যান্ত্রিক** পরিবর্তন দেখা দেয়। (৪) শক্তভাব বা **শেষফল** দেখা দেয়, তাহাতে আরোগ্যের আশা সুদূরপরাহত ও অবশেষে অসম্ভব হইয়া পড়ে। এখানে লক্ষ্য করিবার বিষয় এই যে, রোগের বিকাশের সমস্ত ক্রমবর্ধমান গতিটিই **ভিতর হইতে বাহিরের** দিকে। রোগের প্রত্যেক ক্ষেত্রেই কারণ অর্থাৎ জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলাটি যেন প্রথম একটি যন্ত্রের বা অংশের অস্তিত্বের অনুভূতি হইতে আরম্ভ হইয়া দুরারোগ্য শেষ ফলের গঠন পর্যন্ত **প্রবাহিত হয়**। অন্য কথায় বলিতে গেলে, ইহা স্পষ্টই অনুভূত হইবে যে, বিকাশের সমস্ত ক্রমিক গতিটিই প্রকৃত কারণের মধ্যে নিহিত এবং ইহা প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত কারণটির একটি

বিস্তার বা প্রবাহ মাত্র। অতএব, কারণটিকেই দূরীভূত করিতে হইবে নতুবা আরোগ্যের সকল চেষ্টা নিস্ফল বা অধিকাংশ ক্ষেত্রে ক্ষতিকর হইবে।

আরোগ্য কার্যে, রোগের গতি যতই বৃদ্ধির দিকে যায় ততই তাহাকে আরোগ্য করা কঠিন হয়, সেই কারণে যত সত্বর চিকিৎসা কার্য আরম্ভ করা যায়, ততই আরোগ্যের সুবিধা হয়। উপরোলিখিত প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থাই আরোগ্যের সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট সময়। তৃতীয় অবস্থাতে আরোগ্য করা কিছু কঠিন হইলেও আরোগ্য করা সম্ভব হয়। কিন্তু চতুর্থ অবস্থায় বা শেষাবস্থায় যখন শেষ ফল দেখা দেয়, তখন আরোগ্য করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। এই সকলের কারণ জানা অতীব প্রয়োজন এবং পরবর্তী অনুচ্ছেদে ইহাই আলোচিত হইবে।

চিকিৎসকের উদ্দেশ্য যতই সাধু হউক না কেন, মনুষ্যের কোনও ব্যাধির আরোগ্য সাধন চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন নহে, পরন্তু তাহা সর্বকালেই প্রকৃতিদেবীর নিজের আয়ত্তাধীন। কিন্তু কি প্রকারে? যেহেতু আরোগ্য সর্বদা কতকগুলি **চিরন্তন সত্যের** উপস্থিতির উপর নির্ভর করে; অর্থাৎ মনুষ্যদেহে সামান্যমাত্র বিশৃঙ্খলা দেখা দিলেই জীবনীশক্তি তাহা **'লক্ষণ** সমূহের দ্বারা' নিশ্চিতরূপে প্রকাশ করেন এবং এইগুলিই চিরন্তন সত্য যাহাদিগকে লইয়া আরোগ্যকারী ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। আরোগ্য সাধ্য প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রেই এই লক্ষণ সমষ্টি অবশ্যই বর্তমান থাকে এবং চিকিৎসককে এমন একটি ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়, যাহার প্রুভিং-এ ঐ প্রকার লক্ষণ সমষ্টি বাহির হইয়াছে বলিয়া জানা গিয়াছে এবং সেক্ষেত্রে ইহাই নিয়ম যে, ঐ ঔষধ **নিশ্চয়ই** আরোগ্য করিবে। কোনও মত বা কল্পনা অথবা ঐ প্রকার কোনও কিছুর দ্বারা কোনই উপকার হয় না। কিন্তু লক্ষণ সমষ্টি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই, নচেৎ কোনও মতেই আরোগ্য সম্ভব নয়। কেননা চিরন্তন সত্য বা লক্ষণ সমষ্টি ব্যতীত আরোগ্যকারী ঔষধের নির্বাচনই সম্ভব হয় না।

প্রত্যেক ক্ষেত্রেই কেবলমাত্র কতকগুলি **সাধারণ** লক্ষণ লইয়া সকল রোগের নামকরণ হইয়াছে, সেইজন্য রোগীকে আরোগ্য করিতে রোগের নাম কোনও কাজেই লাগে না। ঐ নামগুলি অন্য কারণে অত্যন্ত উপকারী হইতে পারে, কিন্তু আরোগ্য কার্যে তাহারা সম্পূর্ণভাবে নিরর্থক। একটি উদাহরণ দিলে বিষয়টি সহজেই বোধগম্য হইবে। যথা, এক ব্যক্তি কোনও পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। চিকিৎসক আসিয়া তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া বলিলেন যে, যেহেতু তাহার নিউমোনিয়ার এতগুলি সাধারণ লক্ষণ যথা- শ্বাসকষ্ট, অবিরত শুষ্ক বা ঈষৎ আর্দ্র কাশি ও অত্যন্ত জ্বর ইত্যাদি রহিয়াছে। সেই হেতু তাহার রোগ নিশ্চিতই নিউমোনিয়া। এই পর্যন্তই বেশ ভাল কথা; কিন্তু চিকিৎসক রোগীর জন্য যখন ঔষধ নির্বাচন করিবার চেষ্টা করিবেন তখন ঐ সাধারণ লক্ষণগুলি কোনও কাজেই লাগিবে না এবং তখন তাহাকে ঐ রোগীর **ব্যক্তিগত** লক্ষণ সমষ্টি সংগ্রহ করিতে হইবে। মনে কর, তিনি

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলেন যে, রোগীর প্রায়ই ঘাম হয় কিন্তু তাহাতে জ্বর কমে না, যে বাম পার্শ্ব ব্যতীত অন্য কোনও পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না, তাহার জিহ্বায় মোটা লেপ এবং জিহ্বা রসাল ও লালাপূর্ণ ইত্যাদি সুতরাং এখন তিনি রোগীর জন্য **মার্কসল** নির্বাচন করিবেন। কেননা ঐ ঔষধের প্রুফিং-এ ঠিক ঐ প্রকারেরই লক্ষণ সমষ্টির বিকাশ হইয়াছে। আবার মনে কর, অপর এক ব্যক্তি- উক্ত নামের পীড়াতেই আক্রান্ত হইয়াছে। তাহার **সাধারণ** লক্ষণগুলি প্রথম রোগীর মত ঠিক একই প্রকারের আছে কিন্তু এইগুলি আরোগ্য কার্যে সাহায্য করিবে না, সেই জন্য চিকিৎসক পূর্বের রোগীর মত এই রোগীরও **ব্যক্তিগত লক্ষণ** কি কি আছে, তাহা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, রোগী দক্ষিণ পার্শ্ব ব্যতীত অন্য কোনও পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না, তাহার পিপাসা বেশী ও প্রত্যেকবার অনেকবার করিয়া জলপান করে এবং সাধারণতঃ তাহার গাত্র শুষ্ক কিন্তু সামান্য মাত্র ঘর্ম হইলেও অত্যন্ত আরাম বোধ করে ইত্যাদি।

এক্ষেত্রে তাহার জন্য **ফসফরাস** নির্বাচিত হইবে। এইরূপে প্রত্যেক রোগীর নিউমোনিয়া হইলেও তাহাদের আরোগ্য জন্য প্রত্যেকের **ব্যক্তিগত লক্ষণ** সমষ্টি অনুসারে পৃথক পৃথক ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে। প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রে একই প্রকারের **সাধারণ** লক্ষণসমূহ হইতেই রোগের নামকরণ হইয়া থাকে।

উপরোক্ত উদাহরণগুলি হইতে, যে কোন তথাকথিত রোগের ঔষধ নির্বাচনের **নীতির** সম্বন্ধে তোমাদের একটি ধারণা হইবে। বাহ্যিক লক্ষণানুসারে রোগের নাম যাহাই হউক না কেন, প্রত্যেক ক্ষেত্রেই বিকশিত লক্ষণসমূহ **জীবনীশক্তিরই বিশৃঙ্খলা,** এবং সমলক্ষণ নীতি ও লক্ষণসমষ্টি অনুযায়ী একটি ঔষধ প্রয়োগে ঐ বিশৃঙ্খলা দূরীভূত হওয়াকেই **আরোগ্য** বলে। **অন্য কোনও** নিয়মে ঐ বিশৃঙ্খলা দূরীভূত করিলেই, তাহা কেবল **চাপা দেওয়াই** হয়, **আরোগ্য** হয়না।

যে কোনও নামের একটি রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসককে দুইটি জিনিস মনে রাখিতে হইবে। তাহাদের একটি হইতেছে, **প্রতিরোধ** এবং অপরটি হইতেছে **আরোগ্য।** এই দুইটি বিষয় পর পর পৃথকভাবে লিখিত হইবে। প্রত্যেক কার্যই কতকগুলি নির্দিষ্ট নীতি বা আইনানুসারে সম্পন্ন হয়। **প্রতিরোধ** বা আরোগ্য কার্য, প্রাকৃতিক নিয়মের উপর প্রতিষ্ঠিত কোনও চিরন্তন নীতি ব্যতীত কোনও মতেই আশা করা যায় না। ইহাদের কোনওটিই কাহারও ব্যক্তিগত **মতানুসারে** সম্পন্ন হয় না। প্রত্যেক সৃষ্টি ও ঘটনার পশ্চাতেই নীতি আছে এবং কখনও কখনও তাহারা আকস্মিক বলিয়া **প্রতীয়মান** হইলেও, প্রকৃতপক্ষে তাহাদের কোনটিই আকস্মিক নয়। **সমস্ত** প্রতীয়মান বস্তু ও প্রাকৃতিক ঘটনা সমূহের পশ্চাতেই নীতি ক্রিয়াশীল এবং যে কোনও নামের রোগে, তাহা তরুণ নিউমোনিয়া বা দারুণ যক্ষ্মারোগ বা কঠিন

পুরাতন রোগ যাহাই হউক না কেন, তাহাদের প্রতিরোধ বা আরোগ্য কার্যটিও ঐ একই নীতির দ্বারা পরিচালিত হয়। আমরা নিত্যই দেখি যে, মনুষ্যের মতবাদের প্রতি পদেই ভুল হইতে পারে এবং প্রকৃত পক্ষে তাহাই হইয়া থাকে কিন্তু ভগবৎ নীতি একাবারে অভ্রান্ত।

আমরা পরবর্তী অধ্যায়ে উক্ত দুইটি প্রয়োজনীয় বিষয়ের আলোচনা করিব। প্রথমে আমরা 'আরোগ্য' সম্বন্ধে আলোচনা করিব ও তৎপরে অন্যটির বিষয় আলোচিত হইবে।

টিউবারকুলোসিসের আরোগ্যনীতি

আমি তোমাদিগকে ইতিপূর্বেই সুস্পষ্টভাবে আভাস দিয়াছি যে, কোন অবস্থায় টিউবারকুলোসিসের চিকিৎসা ও আরোগ্য সহজসাধ্য। মনুষ্যের জীবনে দীর্ঘকাল যাবৎ ইহা **ধাতুদোষ** রূপে বর্তমান থাকে এবং এই সময়েই রোগীকে আরোগ্য করিবার বিষয় তোমরা ভালভাবে চিন্তা করিতে পার। কেননা এই সময়েই তোমরা লক্ষণ সমষ্টিই সুন্দরভাবে পাইবার আশা করিতে পার এবং এই লক্ষণ সমষ্টিই আরোগ্যকারী ঔষধ নির্বাচনের ও শেষ পর্যন্ত রোগীকে আরোগ্য করিতে একান্ত প্রয়োজনীয়।

আরোগ্যের একমাত্র পূর্ব নিদর্শন হইতেছে **রোগীদেহে** লক্ষণ সমষ্টি বর্তমান থাকা। ইহা বুঝাইবার জন্য কিছু বলা প্রয়োজন। রোগীর সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর লক্ষণ দেখা যায়। প্রথম শ্রেণী হইতেছে, **রোগ হেতু মানসিক চিত্রের** যে পরিবর্তন তাহাই; দ্বিতীয় শ্রেণী হইতেছে, রোগীর **সার্বদেহিক** লক্ষণ: তৃতীয় শ্রেণী হইতেছে, রোগীর **স্থানীয় লক্ষণ**। আমি তোমাদিগকে সামান্য বর্ধিত অবস্থার একটি টিউবারকুলার রোগীর উদাহরণ দিতেছি।

শ্রীযুক্ত অবনীনাথ... এম-এ, মেদিনীপুরে বাড়ী। ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়াছেন ও অনেক কুইনাইন সেবন করিয়াছেন। তিনি দেখিলেন যে, তাঁহার দেহের ওজন প্রায় প্রত্যেক মাসেই হ্রাস প্রাপ্ত হইতেছে এবং জীবনীশক্তি খুব দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে, এই কারণে প্রকৃত চিকিৎসার প্রয়োজন। তিনি শিক্ষা বিভাগে, একটি উচ্চ ইংরেজী বিদ্যালয়ের প্রবীণ শিক্ষকরূপে কার্যভার গ্রহণ করেন এবং তাহার ইংরাজী ভাষায় বিশেষ ব্যুৎপত্তি ছিল বলিয়া তিনি ঐ বিষয় শিক্ষা দিবার ভার পান। **কিন্তু** দুই বৎসরকাল অতীত হইতে না হইতেই তিনি ঐ কার্যে নিজেকে অক্ষম বিবেচনা করেন, কারণ অধ্যাপনা কার্যের সময় তিনি অত্যন্ত দুর্বলতা বোধ করিতে লাগিলেন। তাঁহার বক্ষঃস্থল ও হৃৎপিন্ড প্রদেশ সম্পূর্ণ খালি খালি বোধ হইতে লাগিল, যেন ঐ স্থানে কিছুই নাই। এই কারণে, তিনি কিছুদিন কার্য হইতে অবসর গ্রহণ করিয়া বিশ্রাম করিবেন ভাবিলেন। তিনি ১৯২৩ সালে আগস্ট মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

১৯শে আগস্ট তারিখে আমি তাঁহার লক্ষণগুলি লিখিয়া লই। আমি তোমাদিগকে তাঁহার লক্ষণগুলি মনোযোগ সহকারে দেখিতে বলি, কারণ রোগলিপি শেষ হইলে আমি বিশেষ করিয়া তোমাদের জন্য উহার শ্রেণীবিভাগ করিব।

রোগ লিপি লিখিয়া লইবার পূর্বে আমি রোগীর নিকট হইতে জানিতে পারি যে, ১৯১৯ সাল হইতে আমার নিকট আসার সময় পর্যন্ত, তিনি এলোপ্যাথিক চিকিৎকদের দ্বারা ব্যবস্থিত বহু টনিক ও বলকারক ঔষধাদি সেবন করিয়াছিলেন কিন্তু সেগুলির কোনটিই তাঁহাকে সবল করিতে পারে নাই। তাঁহার রোগের প্রধান বিশেষত্ব ছিল **ক্ষয় ও শীর্ণতা,** এই কারণে তাঁহার মনে এবং মঙ্গলকামী চিকিৎসকগণ যাঁহারা তাঁহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন তাহাদের মনে, স্বভাবতঃই এই ধারণা হইয়াছিল যে, পুষ্টিকর খাদ্য, ব্যায়াম ও তাহার সহিত বিশেষ ফলদায়ক কয়েকটি টনিক ঔষধ তাহার পক্ষে একমাত্র উপযোগী হইবে। কিন্তু যখন ঐ প্রকার চিকিৎসা নিস্ফল হইল তখন তিনি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা একেবারে পরিত্যাগ করিয়া আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসিলেন। আমি তোমাদিগকে যতদূর সম্ভব তাহার নিজের কথায় বর্ণিত রোগীলিপি দিতেছি।

'ডাক্তার বাবু! আমার **অত্যন্ত দুর্বলতা** (২) তথাপি আমি মুহূর্তের জন্য **স্থির হইয়া** থাকিতে পারি না (১) এবং স্থির হইয়া থাকিলেই **মনের উদ্বেগ ভাব** (১) দেখা দেয়, ও দেহের সমস্ত **রক্ত স্রোত উর্ধ দিকে প্রবাহিত হইতে থাকে** (২)। এইজন্য আমাকে ইতস্ততঃ চলাফেরা করিতে হয়। আমি **বক্ষঃস্থলে** (৩) ও **পাকস্থলীতে** (৩) অত্যন্ত দুর্বলতা বোধ করি এবং আমি ভালভাবে লক্ষ্য করিয়াছি যে, আমি যদি এক গাস বরফের মত খুব ঠাণ্ডা জল খাই তাহা হইলে সঙ্গে সঙ্গেই ভিতরের দুর্বলতা ভাব ও খালি খালি ভাব খুব কম বোধ হইবে কিন্তু জলটি বরফের মত খুব ঠাণ্ডা (২) হওয়া চাই। আমার ক্ষুধা বেশ আছে এবং খাইও ভাল কিন্তু তৎসত্ত্বেও ডাক্তারবাবু দেখুন, আমি ক্রমাগতই শীর্ণ হইতেছি। **কাহারও সহিত আমার কথা বলিতে ভাল লাগে না** (২) এবং কেহ কোনও বিষয়ে কথা বলিতে আসিলে আমি অস্থির হইয়া পড়ি ও তাহার নিকট হইতে সরিয়া যাইবার চেষ্টা করি, কেননা কথা বলিলে আমি অত্যন্ত ক্লান্তি বোধ করি। আমাকে যদি কাহারও সহিত কিছুক্ষণ ধরিয়া কথা বলিতে হয় তাহা হইলে, আমার কয়েক মিনিট ধরিয়া ক্রমাগতই কাশি হয়। এই কাশি শুষ্ক এবং ইহার সহিত কোনও সর্দি উঠে না। অন্যান্য যন্ত্রের কার্য স্বাভাবিকই আছে এবং তাহাদের সম্বন্ধে কিছু বলিবার নাই। কেবল আর একটি কথা বলিলেই হইবে, আমার মনে হয় যে, আমার **স্ত্রী সহবাসের ইচ্ছা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক** (২) এবং যদি স্ত্রী সহবাস ক্বচিৎ হয় তথাপি আমার **শুক্র তরল** (২) এবং সহবাসকালে ইহা শীঘ্রই বাহির হইয়া যায় রোগীকে

জিজ্ঞাসাবাদের পর, আমি নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি- পাই 'আমার লবণাক্ত খাদ্যে এবং টাটকা, রসাল ও তৃপ্তিকর দ্রব্যে **বিশেষ অভিলাষ (২)। জল বা পানীয় আমি বরফের মত ঠাণ্ডা পছন্দ করি** (২)। **কোষ্ঠবদ্ধ অপেক্ষা আমার উদরাময়ই অধিক হয় (২)। পিপাসা আমার স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক** (২)। ঘর্মও অধিক হয় (২) এবং সর্বক্ষণ আমাকে ঘুরিয়া বেড়াইতে হয়। **আমি দক্ষিণ পার্শ্বেই শয়ন করি** (১) ও বাম পার্শ্বে কখনও শয়ন করিতে পারি না- এ বিষয়ে আমি সম্পূর্ণ নিশ্চিত। আমি অভ্যন্তরে শুষ্ক বোধ করি (২)। **সঙ্গী আমার চাইই** (১) এবং একা থাকিতে পারি না। আমার ভূতের ভয় (১) ও দুষ্ট প্রতিবেশীর ভয় আছে। ঝড় বিদ্যুতেও আমার ভয় হয় এবং সাধারণতঃ সকল রকম শব্দেই বিরক্তি আসে। আমার মনে আছে, অতি শৈশবে আমার নানা প্রকার **চর্মরোগ** হইয়াছিল এবং তাহা বাহ্যিক মলম প্রয়োগে **চাপা দেওয়া হইয়াছিল (*)।'**

উপরোক্ত রোগীলিপিতে তোমরা পূর্ব বর্ণিত তিন শ্রেণীর লক্ষণ সমূহই দেখিতে পাইবে। রোগীর **'শীর্ণতা'** হইতে স্পষ্টই প্রমাণিত হইতেছে যে, এই রোগীর ক্ষয় রোগের গতিটি সামান্য বৃদ্ধির দিকেই ছিল। রোগীর লক্ষণ সমূহকে উপরোক্ত বিভিন্ন শ্রেণীতে ভাগ করিবার জন্য আমি ১,২,৩ সংখ্যা লিখিয়াছি। *এইরূপ তারকা চিহ্নিত বিষয়গুলি **লক্ষণ** নয় বরং ইহা রোগীর ইতিহাস।

রোগী আরোগ্যের জন্য তিন শ্রেণীর লক্ষণ সমূহের প্রয়োজন ও তাহাদের সমষ্টি অনুসারে একটি ঔষধ নির্বাচন করিতে হয় এবং তাহাই নিশ্চিতরূপে আরোগ্য করিয়া থাকে। এমন কি, যদি প্রথম দুইটি শ্রেণীর লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকে ও তৃতীয় শ্রেণীর লক্ষণ সমূহ না থাকে, তাহা হইলেও আরোগ্য নিশ্চয়ই সম্ভব কিন্তু যেখানে কেবলমাত্র তৃতীয় শ্রেণীর লক্ষণসমূহ বর্তমান থাকে ও অন্যান্য শ্রেণীর লক্ষণ না থাকে, সেখানে আরোগ্য অত্যন্ত সন্দেহজনক হয়। আরোগ্যনীতি বিষয়ে আমি ইতিপূর্বেই পরিস্কারভাবে বলিয়াছি, কাজেই তাহার পুনরাবৃত্তির আর কোনও প্রয়োজন নাই।

এক্ষণে **আরোগ্য সম্বন্ধে** ভবিষ্যদ্বাণী কেবলমাত্র লক্ষণ সমষ্টি বর্তমান থাকিলেই করা যায়। এরূপ রোগীও দেখা যায় যাহাদের কেবল তৃতীয় শ্রেণীর লক্ষণ সমূহই বর্তমান থাকে এবং অন্যান্য শ্রেণীর লক্ষণ থাকে না, সেখানে আরোগ্য বিষয়ে তোমরা কিছু করিতে পার না। রোগের ভাবীফল সম্বন্ধে, যাহা রোগীর বাড়ীর লোকেরা জানিতে অত্যন্ত উৎসুক হন, তাহা বলিবার সময় তোমাকে অত্যন্ত সাবধান হইতে হইবে, যেহেতু অসতর্কতার সহিত অতি দ্রুত কোনও মত যদি প্রকাশ কর, তাহা হইলে, কেবল যে ভবিষ্যতে তোমার নিজ সুনামের অনিষ্ট হইতে পারে তাহা নহে, তোমার ব্যবসায়ের এবং তোমার প্রিয় হোমিওপ্যাথির অনিষ্ট হইতে পারে। তোমরা

অবগত আছ যে, অনেকে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় অকৃতকার্যতাকে অনেক স্থলে অবশ্যম্ভাবি মনে করে কিন্তু তোমাদের হাতে তাহারা এমন কি, একটি মাত্র অকৃতকার্যতাও সহ্য করিতে অনিচ্ছুক। এই কারণে, তোমরা রোগের ভাবীফল সম্বন্ধে মত প্রকাশ করিতে অত্যন্ত সাবধান হইবে। আমি তোমাদের নিকট পুনরায় কয়েকটি কথা বলিতেছি যাহাতে তোমাদের এই কার্যে সাহায্য হয়।

উপরোক্ত তিন শ্রেণীর লক্ষণ সমষ্টির বর্তমানতা আরোগ্যের জন্য **একান্ত প্রয়োজন।** ইহা থাকিতেই হইবে; নচেৎ আরোগ্য আদৌ সম্ভব নহে। তৎপর যে অবস্থায় তুমি রোগীকে পাইবে তাহাই রোগীর ভাবী ফল ঘোষণা করিবার পক্ষে একান্ত প্রয়োজনীয় যত দিন রোগের পূর্ণ বিকাশ বা স্থান নির্বাচনের সহিত শেষফল দেখা না যায়, ততদিন যদি লক্ষণ সমষ্টি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে অবশ্যই আরোগ্যের সম্পূর্ণ আশা থাকে। স্থান নির্বাচন ও শেষ অবস্থা আসিবার **ঠিক পরে** বা **অব্যবহিত পরে** রোগীর আরোগ্যটি **সন্দেহজনক** এবং সুনিশ্চিত লক্ষণ সমষ্টি না পাওয়া পর্যন্ত রোগীর ভাবীফল সম্বন্ধে স্পষ্ট কোনও মত দেওয়া যায় না। কিন্তু রোগের শেষফল আরম্ভ হইবার পর, বহু দিবস অতীত হইলে রোগীর আরোগ্য অতিশয় সন্দেহজনক হয়, যেহেতু তোমরা দেখিতে পাইবে যে, যে পরিমাণে রোগী ঐ অবস্থার দিকে অগ্রসর হয়, সেই পরিমাণে লক্ষণ সমূহও ক্ষীণ ও সম্পূর্ণ **সাধারণ** হইতে থাকে এবং তাহাদের সামান্য মাত্রও **স্বাতন্ত্র্যতা** (Individuality) থাকে না। এরূপ ক্ষেত্রে সর্বদা মনে রাখিবে যে, তোমরা কখনও রোগকে আরোগ্য করিতে পারিবে না কিন্তু লক্ষণসমূহ ও বিশেষত্ব সমন্বিত সম্পূর্ণ ব্যক্তিগত চিত্রপূর্ণ **রোগীকে** আরোগ্য করিতে পারিবে। লক্ষণ সমূহ ও বিশেষত্বগুলির সম্বন্ধ রোগীর সহিত, রোগের সহিত নহে। রোগীর আক্রান্ত ও পীড়িত স্থানের কেবলমাত্র **সাধারণ** লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিলে তাহা প্রায়ই **দুরারোগ্য** হইয়া থাকে।

তোমাদিগকে চিকিৎসকরূপে রোগ বিকাশের পৃথক পৃথক অবস্থা গুলি পরিস্কারভাবে লক্ষ্য করিয়া, কোন কোন অবস্থায় আরোগ্য সুবিধাজনক তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। তোমাদের জানা উচিত যে, এই জগতে কোনও কিছু **নিশ্চল অনুৎপাদক** থাকে না। দেহে যে বীজ একবার গমন করে, তাহা চিরকাল ধরিয়া একইভাবে থাকিতে পারে না এবং তাহা নিয়মও নয়। নিয়ম এই যে, বীজ হইতে অঙ্কুর হয় ও তাহা বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমে একটি বৃহৎ বৃক্ষে পরিণত হয়। সুতরাং ইহা সুযোগের অর্থাৎ চিকিৎসাশাস্ত্রে যাহাকে 'উত্তেজক কারণ' বলে তাহারই অনুসন্ধান করে এবং তাহার সাহায্য পাইলেই বীজটি ক্রম বিকাশের পথে অগ্রসর হইতে থাকে। ইহা নিয়ম যে, বীজটি ঐ প্রকার উদ্দেশ্য সহায়ক ঘটনা সমূহের সাহায্য **নিশ্চিত রূপেই** পাইয়া থাকে। তীব্র ইচ্ছা যেখানে বর্তমান সেখানে সাহায্য আপনা হইতেই আসিয়া থাকে। কারণের বা প্রকৃত কারণের উত্তেজক কারণকে অনুসন্ধান করিয়া, তাহার

সহিত মিলিত হইবার একটি **এষনা** নিজের মধ্যেই নিহিত থাকে, ইহা সম্পূর্ণ প্রাকৃতিক ও নীতি সম্মত। টিউবারকুলোসিসের যে বীজটি পিতার কাছ থেকে পাওয়া যায় বা পূর্ব পুরুষের নিকট হইতে বংশগত সিফিলিস আকারে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাই ভবিষ্যতে ভীষণ যক্ষ্মারোগে পরিণত হইতে পারে এবং নিশ্চিত ক্রমবিকাশের পথে গমন করিয়া থাকে। কেননা প্রথম হইতেই প্রকৃতিদেবী লক্ষ্য রাখেন যে, বীজটি যেন যথাসময়ে ফলবতী হইতে পারে। আরও ভাবিয়া দেখ যে, বীজ বা প্রকৃত কারণটি শরীরে বর্তমান রহিয়াছে এবং উত্তেজক কারণরূপে প্রকৃতি দেবীর সাহায্যও বর্তমান আছে, সুতরাং এক্ষেত্রে পূর্ণ বিকাশ হইতে বা ফলপ্রসূ হইতে কেবলমাত্র **কিছু সময়ের প্রয়োজন** হয়। বীজটি নিয়তই **ক্রমবিকাশের পথে** গমন করে এবং শেষে দারুণ ক্ষয় রোগে পরিণত হয়।

সাধারণ নিয়ম হইতেছে যে, রোগীকে তাহার **সুপ্তাবস্থায়** বিশেষ চেষ্টা করিয়া আরোগ্য করিতে হইবে, এবং রোগের **ক্রমিক বৃদ্ধি** চলিতে থাকাকালে যত শীঘ্র আরোগ্য করিবার ব্যবস্থা হয় ততই রোগীর পক্ষে মঙ্গল। আমি এই বিষয়টি বুঝাইয়া বলিবার জন্য তোমাদিগকে একটি উদাহরণ দিতেছি। সিফিলিস দোষ গ্রস্ত পিতার সন্তান কতকগুলি বিশেষ বিশেষত্ব লইয়া জন্মগ্রহণ করে, যাহা অন্যান্য শিশুদের মধ্যে দেখা যায় না। সিফিলিস রোগগ্রস্ত শিশু রাত্রে নিদ্রার সময় অবিরত অস্থির হয়, সেইজন্য তাহাকে মধ্যে মধ্যে পাখার বাতাস দিতে হয় নচেৎ শিশুর নিদ্রা হয় না এবং তাহার মাতাকেও সে নিদ্রিত হইতে দেয় না। শিশুর রাত্রে নিদ্রার সময় এবং দিবাভাগেও প্রচুর লালা স্রাব হয়। দিবারাত্র সকল সময়েই প্রচুর ঘর্ম হয় এবং ঐ ঘর্ম দুর্গন্ধজনক। এই লক্ষণগুলি এবং আরও কয়েকটি লক্ষণ একত্রে লইয়া, লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে সিফিলিস দোষনাশক ঔষধ সমূহের মধ্য হইতে একটি ঔষধ নির্বাচন করিয়া, তাহা উচ্চ শক্তিতে প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিতে হয়। কিন্তু এই অবস্থায় যদি কোনও প্রতিকার না করিয়া এই শিশুকে অন্যান্য শিশুদের মত বর্দ্ধিত হইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে তোমরা কি আশা করিবে? তোমরা কি তাহার সুস্থভাবে বৃদ্ধির আশা করিতে পার? না, সে খর্বাকৃতি হইবে এবং সুস্থভাবে বর্দ্ধিত হইবে না তাহার দন্তগুলি কদাকার গর্তমত ও দন্তমূল ক্ষয়প্রাপ্ত এবং সহজেই ভাঙ্গিয়া যায়। তাহার মন অত্যন্ত বিষন্ন, রাগী ও খিটখিটে হয়। প্রায়ই চক্ষু প্রদাহ হয় বা চোখ উঠে। মুখে ক্ষত হয়, এমন কি, তালমূল ধ্বংস হইয়া যায়। এই লক্ষণগুল প্রথমেই আগমন করে। বাল্যকালে এই লক্ষণগুলির মধ্যে কতকগুলি প্রায়শঃই আসা যাওয়া করিতে থাকে। যদি তখনও কোনও মনোযোগ দেওয়া না হয় এবং কোনও চিকিৎসা করা না হয়, তাহা হইলে বংশের স্রোতটি প্রবাহিত হইতে থাকিবে ও আরও কতকগুলি লক্ষণ বিকাশ করিবে। যথা, মনের জড়তা বা নিস্তেজ ভাব। সেইজন্য কোনও কিছুই মনে থাকে না এবং কোনও কিছু

শিক্ষা করিতে পারে না, বালকটি একেবারে নিষ্কর্মা হয়, ঠান্ডা লাগার ভাব ও সর্দি হইবার প্রবণতা থাকে, দৈহিক বৃদ্ধি ক্রমাগতই খর্ব হয়। দেহের সকল স্থানের লিম্ফাটিক গ্যান্ডগুলি বড় হয়, গ্রীষ্মেও বর্ষকালে হাঁপানির ভাব হয়, পারাবত বক্ষের মত উন্নত বক্ষঃ (pigeon-breastedness) সেইজন্য শ্বাস প্রশ্বাস লওয়া অত্যন্ত কষ্টকর হয়, সর্বাঙ্গীণ শীর্ণতা ও অক্ষুধা, নিদ্রাকালে মুখ দিয়া লালা স্রাব, অস্থির নিদ্রা, রাত্রে নিদ্রাকালে অতিরিক্ত ঘর্ম, দেহের চর্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিলির সংযোগ স্থলে ফাটা ফাটা মত হওয়া, দুর্গন্ধজনক স্রাব, স্ত্রীলোকের দুর্গন্ধজনক ও ক্ষতকারী বা ঝাঁঝাল প্রদর স্রাব, স্ত্রীযন্ত্রসমূহে টাটানিভাব, ডিম্বাকোষের বেদনা, কষ্টকর ও ক্ষতকারী বা ঝাঁঝাল ঋতুস্রাব ইত্যাদি দেখা দেয়। অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন রোগীর ক্ষেত্রে অস্থি ও মেরুদন্ডের ক্ষয় পর্যন্তও আসিতে পারে। নিদ্রার ব্যাঘাত এবং রাত্রি ভীতিও আশা করা যাইতে পারে।

এক্ষণে, এই লক্ষণগুলির প্রতি যদি মনোযোগ দেওয়া না হয়, যেমন সাধারণতঃ অধিকাংশ ক্ষেত্রেই হইয়া থাকে, তাহা হইলে যৌবনকালে যখন জীবনীশক্তিটি অত্যন্ত সতেজ থাকিবার কথা তখনই ক্ষয় লক্ষণটি বিকশিত হইয়া থাকে। অতএব ইহা পরিস্কারভাবে বুঝা গেল যে, যত শীঘ্র রোগীকে আরোগ্য করা হয়, ততই তোমাদের রোগীর পক্ষে মঙ্গল। তোমাদের পক্ষে মঙ্গল বলি কেন? কারণ যদি তুমি যথাসম্ভব শীঘ্র চিকিৎসা আরম্ভ করিতে পার, তাহা হইলে লক্ষণ সমষ্টি, যাহা তোমাদের চিকিৎসার মূল বিষয়, তাহা সংগ্রহ করা তোমাদের পক্ষে খুবই সহজ হইবে।

শিশুর যদি অতি শৈশবকালে চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে, তখন তাহার সম্পূর্ণ লক্ষণ সমষ্টি পাওয়া যাইবে এবং তাহার বিষয় পর্যবেক্ষণ করিবার, চিন্তা করিবার ও ঔষধ নির্বাচন করিবার যথেষ্ট সময় পাওয়া যাইবে। রোগের পূর্ণ বিকাশ হইবার কিছুকাল পূর্বে অন্ততঃ চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। রোগের পূর্ণ বিকাশ হইবার পর যদি চিকিৎসা করা হয় তাহা হইলে তোমাদের চেষ্টা সফল হইবে কি না সে বিষয়ে যথেষ্ট সন্দেহ আছে। প্রত্যেকটি রোগীই অবশ্য স্বতন্ত্র। কেননা প্রত্যেকটি রোগীর প্রকৃতি, গতি ও লক্ষণসমূহ সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। সেইজন্য সংক্ষেপে কিছু বলা যায় না। তোমরা যাহাতে রোগী চিকিৎসা বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিতে পার, সেইজন্য তোমাদের নিকট যথাস্থানে কয়েকটি বিভিন্ন অবস্থার রোগী ও তাহাদের চিকিৎসার বিষয় বর্ণনা করিব।

চিকিৎসাকালে তোমরা দুটি অত্যন্ত অসুবিধাজনক অবস্থা দেখিতে পাইবে যথা (১) **চাপা দেওয়া চিকিৎসা-** ইহা অনেক সময় রোগীর আত্মীয়স্বজনের দ্বারা রোগীরই উপকার হইবে এই প্রকার ভুল ধারণায় অবলম্বিত হয়, এমনকি, ঐ কার্যের বিরুদ্ধে তোমাদের ভিন্নরূপ অভিমত থাকা সত্ত্বেও তাহা করা হয় এবং (২) **বৃদ্ধি** -যাহা তোমাদের উচ্চ শক্তির

ঔষধ প্রয়োগের ফলে দেখা যায়। ঐ অসুবিধাগুলি সম্বন্ধে তোমাদিগকে সাধারণ কোনও উপদেশ দেওয়া যাইতে পারে না এবং এইগুলি ব্যবস্থা তোমাদের নিজেদেরই করিতে হইবে। কিন্তু আমাকে দুঃখের সহিত বলিতে হইতেছে যে, এরূপ অনেক রোগীও দেখা যায়, যাহাদের জন্য দুঃখ হয়। কেননা তাহারা সকল যুক্তি ও উপদেশ অগ্রাহ্য করিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় চলিয়া যায়, ইহাতে রোগীর ভবিষ্যতের মঙ্গল প্রকৃতই চিরতরে নষ্ট হইয়া যায়। ইঞ্জেকশন দেওয়া প্রথা অত্যন্ত অনিষ্টকর কিন্তু কে তোমার কথার কর্ণপাত করিবে? জনসাধারণ ও চিকিৎসকদের সম্মুখে খারাপ ফল হইতে থাকিলেও ঐ অপরিবর্তনীয় প্রথা গতানুগতিকভাবে বরাবর চলিতে থাকিবে এবং কিছুতেই তাঁহাদের অন্য চিন্তা করিবার ও প্রথাটি সংশোধন করিয়া দেখিবার অবকাশ হইবে না।

আরোগ্য ও প্রতিরোধ

আমি পূর্ববর্তী অধ্যায়ে টিউবারকুলোসিসের সকল অবস্থাগুলির এবং **আরোগ্যের** নীতিসমূহের বিষয় বিশদভাবে বিশেষণ করিয়াছি সেই জন্য ইহা আর আলোচনা করিবার আবশ্যক নাই। টিউবারকুলোসিসের প্রতিরোধ ইহা অপেক্ষা অধিক প্রয়োজনীয় সেইজন্য এক্ষণে তাহাই আলোচনা করিব।

টিউবারকুলোসিসের প্রতিরোধ দুইটি বিষয়ের দ্বারা সম্ভব হয় যথা (১) কারণ ও অবস্থা সমূহ যাহারা দোষ বা ধাতুর সৃষ্টি করে, তাহাদের প্রতিরোধ করা এবং (২) যখন ধাতু দোষটি আসিয়া পড়িয়াছে, তখন রোগের পূর্ণ বিকাশের উপস্থিতির প্রতিষেধ করা। উপরোক্ত দুইটি বিষয়ে এক্ষণে ভালভাবে ব্যাখ্যা করা প্রয়োজন।

১। **ধাতুদোষের আবির্ভাবকে প্রতিরোধ করা-** ইহা একটি প্রকান্ড বিষয় এবং তোমাদের মনোযোগ পূর্বক অধ্যয়ন ও চিন্তা করা উচিৎ। সকলেই বলেন 'প্রতিরোধ ব্যবস্থা পূর্বপুরুষ হইতেই অবলম্বন করা প্রয়োজন' এবং ইহা অতীব সত্য। তোমরা জান যে, পিতার সিফিলিস দোষ হইতে পুত্রের টিউবারকুলোসিস হইয়া থাকে, অবশ্য অর্জিত সিফিলিস দোষ সোরার সহিত মিশ্রিত হইয়া অধিকাংশ ক্ষেত্রে টিউবারকুলার ধাতু বা ক্ষয় ধাতু আনয়ন করিতে পারে এবং প্রকৃতই আনয়ন করিয়া থাকে। কিন্তু যে কোনও কারণেই হউক, পিতার বা পুত্রের নিজেরই কামরিপু অন্যায়ভাবে চরিতার্থ করাই প্রকৃত কারণ এবং তাহাই পিতা হইতে সূক্ষ্মভাবে পুত্রে গমন করিয়া থাকে। কামেচ্ছাকে অন্যায়ভাবে চরিতার্থ করাই কারণ, ইহা ব্যতীত অন্য কোনও কারণ নাই। সিফিলিস দোষ কেবলমাত্র ক্ষয়কারী টিউবারকুলার ধাতুর সহিত ক্ষত ও পচন প্রবণতাটি সংযোগ করিয়া ঐ অবস্থাটিকে বৃদ্ধি করে। কিন্তু যে সকল ক্ষেত্রে সিফিলিস দোষকে প্রারম্ভে প্রকৃত আরোগ্য করিয়া অন্তর্নিহিত সোরাদোষের সহিত একত্রে মিশ্রিত হইবার সুযোগ দেওয়া না হয়, সে সকল ক্ষেত্রেও শীর্ণতারূপ টিউবারকুলোসিস যাহাকে সাধারণতঃ কনসামশান

(Consumption) বলে, তাহা আসিবার কোনও বাধা থাকে না। এখানে প্রধান কারণ হইতেছে অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়সেবা। তোমরা এখন যৌনদর্শন ভালভাবে বুঝিবার চেষ্টা কর। সাইকোসিস বা সিফিলিস দোষ কেবলমাত্র ক্ষয় রোগ বৃদ্ধির সহায়ক কিন্তু অস্বাভাবিক ও অনিষ্টকর ইন্দ্রিয়সেবাই ক্ষয়ধাতু **উৎপাদনের** প্রাথমিক কারণ বা অবস্থা।

আমাদের শরীর যন্ত্রের মধ্যে মেরুদন্ডে ছয়টি স্নায়ুকেন্দ্র আছে, **(মূলাধার, স্বাধিষ্ঠান, মনিপুর, অনাহত, বিশুদ্ধ ও অগ্ন বা অজ্ঞা)**, সর্ব নিম্ন স্নায়ুকেন্দ্রের মূলাধার বর্তমান ও এই মূলাধারেই **কুলকুণ্ডলিনী** সুপ্তভাবে বর্তমান। এই **কুলকুণ্ডলিনীই** যাবতীয় শক্তির আধার। আমি এই স্থানে স্বামী বিবেকানন্দের স্মরণীয় ও অতুৎকৃন্ট কয়েকটি কথা সংক্ষেপে উদ্ধৃত না করিয়া পারিলাম না।

'মেরুদন্ডের নিম্ন (sacrum) অস্থির নিকট যে স্নায়ুকেন্দ্র আছে তাহা অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। এই স্নায়ুকেন্দ্রেই বীর্যধাতু উৎপাদক বস্তু অবস্থান করে এবং **যোগীরা** ইহাকে ত্রিভুজের মধ্যে কুন্ডলীকৃত একটি ক্ষুদ্র সর্প বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। এই নিদ্রিত সর্পটিকেই **কুণ্ডলিনী** বলা হয় এবং এই **কুণ্ডলিনীকে** জাগ্রত করাই **রাজযোগের** পূর্ণ উদ্দেশ্য।'

'বীর্যধাতুকে স্থূলাবস্থা হইতে উন্নীত করিয়া উর্দ্ধ পথে মনুষ্য দেহ যন্ত্রের মহান শক্তি কেন্দ্র, সেই মস্তকে প্রেরণ করা হইলে এবং তাহা তথায় সঞ্চিত হইলে **ওজঃ** ধাতু বা আধ্যাত্মিক শক্তিতে পরিণত হয়। সর্ব প্রকার সচ্চিন্তা ও উপানসাই ঐ বীর্যধাতুর একাংশকে **ওজঃ** ধাতুতে পরিণত করে ও তাহা আধ্যাত্মিক শক্তি উৎপন্ন করিতে সাহায্য করে। এই ওজঃ ধাতুটিই আসল মানুষ এবং কেবলমাত্র মনুষ্যের দ্বারাই এই **ওজঃ ধাতু** সঞ্চয় করা সম্ভব। যাঁহার সমুদয় বীর্যধাতু রূপান্তরিত হইয়া **ওজঃ** ধাতুতে পরিণত হইয়াছে তিনি দেবতা। তিনি তেজের সহিত কথা বলেন এবং তাঁহার বাক্যে বিশ্বসংসার পুনর্জীবিত। **** যে পর্যন্ত না বীর্যধাতু, যাহা মনুষ্যের সর্বশ্রেষ্ঠ শক্তি, তাহা রূপান্তরিত হইয়া ওজঃ ধাতুতে পরিণত হয়, সে পর্যন্ত কোনও পুরুষ বা স্ত্রীলোক প্রকৃত ধার্মিক হইতে পারে না।

'কোনও শক্তিই **উৎপন্ন** করিতে পারা যায় না, ইহা কেবল **পরিচালনা** করিতেই পারা যায়। সেইজন্য আমাদের আয়ত্তে যে মহান শক্তিগুলি আছে তাহা কিরূপভাবে পরিচালনা করিতে হয় তাহা শিক্ষা করা ও আমাদের ইচ্ছা শক্তির দ্বারা ঐ শক্তিগুলিকে স্থূল হইতে সূক্ষ্মে পরিণত করা প্রয়োজন। অতএব স্পষ্টই বুঝা গেল যে **পবিত্রতাই** সকল নীতিশাস্ত্রের ও সকল ধর্মের মূল এবং চিন্তায়, বাক্যে ও কার্যে সম্পূর্ণ পবিত্রতা **অপরিহার্য**। কি বিবাহিত বা অবিবাহিত জীবনে ঐ একই নীতি বর্তমান। জীবনের সারাংশ নষ্ট করিলে কেহ ধার্মিক হইতে পারে না।'

উপরের উদ্ধৃত বাক্যগুলি হইতে তোমরা বুঝিতে সক্ষম হইবে যে, তোমাদের জীবনের উদ্দেশ্য হইতেছে **মূলাধার পদ্ম সুপ্ত কুলকুণ্ডলিনী** ভাবে যে শক্তি সঞ্চিত আছে সেই শক্তিকে আধ্যাত্মিকভাবে পরিচালনা করা, যাহাতে তোমরা তোমাদের জীবনের উদ্দেশ্য সফল করিতে পার। সে যাহাই হউক, আমি প্রত্যেককেই রাজযোগ অভ্যাস করিতে বলি না বা উপদেশ দিই না; কিন্তু ইহাই বক্তব্য যে, যদি তোমরা **মনুষ্যের মত** জীবন ধারণ করিতে চাও, তাহা হইলে, তোমাদের বীর্য ধারণ করিতেই হইবে এবং অসংযত জীবন যাপন করিয়া বা ইন্দ্রিয় সম্ভোগের দুর্বার ইচ্ছা চরিতার্থ করিয়া ইহা ক্ষয় করিলে চলিবেনা।

এই স্নায়ুজালটিই মনুষ্যের একটি বিরাট পরিবর্তন আনিয়া দেয়। মনুষ্য যদি কামাদি রিপুর বশীভূত হয় তাহা হইলে সে ক্রমে ক্রমে পশু স্তরে গিয়া পৌছিবে; কিন্তু যদি সে অন্য পথে যাইয়া আধ্যাত্মিকভাবে তাহার শক্তি পরিচালিত করিতে চায় তাহা হইলে তাহাকে কামাদি রিপুগণকে দমন করিতে হইবে এবং তাহা হইলেই সে অনতিবিলম্বে আধ্যাত্মিক শক্তি লাভ করিয়া জীবনের উদ্দেশ্য সফল করিতে পারিবে; এমন কি সে যদি ধর্ম পথ গ্রহণ করিতে **না চাহিয়া কেবলমাত্র** মানসিক ও দৈহিক শক্তিলাভ করিতে চায়, তাহা হইলেও তাহাকে আত্মসংযম ও ব্রহ্মচর্য পালন করিতে হইবে। কারণ যে কোনও প্রকার শক্তির উৎস হইতেছে বীর্য ধারণ করা এবং ইহা ব্যতীত আর অন্য কোনও উপায় নাই।

কুণ্ডলিনীর মধ্যেই সৎ বা অসৎ **সংস্কারগুলি সঞ্চিত থাকে**। এই **সংস্কারগুলিই** পূর্ব পূর্ব জন্মে অর্জিত অভ্যাস সমূহ হইতে উৎপন্ন এবং তাহারাই তোমাকে ইহজীবনকে চালিত করে। যদি তুমি ইন্দ্রিয় শক্তির প্রাবল্যভাব লইয়া জন্মগ্রহণ কর, তাহা হইলে ইহজীবনে অতি অল্প বয়সেই তোমার ইন্দ্রিয় সম্ভোগের ইচ্ছা জাগ্রত হয়। এই কারণে, বাল্যকাল হইতেই আত্মসংযগম অভ্যাস করা প্রয়োজন। এইজন্যই পূর্বে আমাদের দেশে ছাত্রদিগকে **গুরুগৃহে** নিয়ত গুরু বা ধর্মোপদেষ্টার সঙ্গে বাস করিতে হইত। কেননা **আর্য ঋষিগণ** উহাদের ভবিষ্যতের মঙ্গল বিধানের জন্য একথা ভালভাবেই জানিতেন যে, সৎ ও আদর্শ গৃহকর্তা হইবার পক্ষে ও জীবনের প্রকৃত উদ্দেশ্য যথোচিতভাবে পূর্ণ করিয়া ধর্মোন্নতির পথ প্রশস্ত করিতে, ধর্ম শিক্ষা ও আত্মসংযম বা ব্রহ্মচর্য পালনই একমাত্র উপায়। এক্ষণে বাহ্যিক ও নাস্তিকতাপূর্ণ পাশ্চাত্য শিক্ষার অন্ধ অনুকরণের ফলে **সমস্তই উল্টাইয়া** গিয়াছে।

এক্ষণে **অভ্যাসের** কিরূপ শক্তি লক্ষ্য কর। সৎ বা পবিত্র অভ্যাস তোমাদিগকে দেবতা করিতে পারে, আবার অসৎ অভ্যাস তোমাদিগকে পিশাচে পরিণত করিতে পারে। তোমাদের উপর ইহা কিরূপ শক্তি ও আধিপত্য বিস্তার করিতে পারে তাহা একবার ভাবিয়া দেখ। সৎ অভ্যাস

একবার গঠন করা হইলে তাহা তোমাদিগকে উন্নতি করিবে, আবার অসৎ অভ্যাস তোমাদিগকে অধঃপতিত করিবে এবং এজন্য তোমাদের **সামান্য মাত্রও পরিশ্রম** করিতে হইবে না। তোমাদের কি করা উচিৎ বা না উচিৎ তাহার প্রতি তোমাদের কোনও রূপ চেষ্টা করার, এমন কি, কোনরূপ মনোযোগ দিবারও প্রয়োজন নাই, কেননা অভ্যাসই অজ্ঞাতসারে আপনা আপনিই তোমাদিগকে সেই পথে লইয়া যাইবে। সৎ অভ্যাস একবার গঠন করা হইলে তাহা তোমাদের জীবনের শ্রেষ্ঠ বন্ধু হইয়া থাকিবে। সেইরূপ অসৎ অভ্যাস তোমাদিগকে ধ্বংসের পথে লইয়া যাইবে। এক্ষণে ইহাই বক্তব্য বিষয় যে, তোমাদের কোনও রূপ **চেষ্টারই** প্রয়োজন নাই, তোমরা আপনা হইতেই সেই পথে চালিত হইবে। সুতরাং তোমরা দেখিবে যে, কাম বিষয়ে আসক্তি একবার হইয়া গেলে ক্রমশঃই বীর্য ক্ষয় হইতে থাকিবে এবং **স্ত্রীসংসর্গের** দ্বারাই যে কেবল বীর্যনাশ হইবে তাহা নহে, **আপনিই** স্বপ্নের মধ্যে **অসাড়ে** ও মলত্যাগ করিবার সময় কোথ দিলে, এমন কি বেড়াইবার সময়ও নির্গত হইবে ও হঠাৎ কোন শব্দেও বীর্য নিঃসরণ হইবে। এই **অসাড়ে** নিঃসরণ তোমরা ধাতুগত চিকিৎসা না করিলে কিছুতেই বন্ধ করিতে পারবেনা।

আমি ইতিপূর্বেই বলিয়াছি যে, তোমরা পূর্ব পূর্ব জীবনে যে সকল অভ্যাস করিয়াছ তাহা **কুণ্ডলিনীতে সংস্কার** আকারে নানাভাবে সঞ্চিত থাকে এবং তোমরা ঐ সকল সংস্কার লইয়াই জন্মগ্রহণ কর। তোমরা সেইজন্য দেখিতে পাও যে, কতকগুলি লোক যে কাজ অভ্যাস করিয়া ফেলিয়াছে তাহাই করিবার জন্য তাহাদের বিশেষ ঝোঁক ও পারদর্শিতা থাকে, আবার অনেকগুলি কাজ তাহাদের নিকট অত্যন্ত অপ্রীতিকর হয়। ইহার অর্থ এই যে, তাহারা পূর্ব পূর্ব জীবনে ঐ সকল কার্যের অভ্যাস কখনও করে নাই। তোমরা সমাজে প্রতিভাশালী ব্যক্তিদিগকে দেখিতে পাও কিন্তু তাহাদের পশ্চাতেও ঐ একই কারণ বর্তমান।

এই সকলের সারমর্ম এই যে, তোমাদিগকে সংযত জীবন যাপন করিয়া অস্বাভাবিক বীর্যক্ষয় বন্ধ করিতে হইবে। তোমরা যদি ইতিমধ্যেই বীর্যক্ষয় করিবার অভ্যাস করিয়া থাক, তাহা হইলে নিজদিগকে রক্ষা করিবার জন্য ঠিক তাহার বিপরীত অভ্যাস আরম্ভ কর।

ব্রহ্মচর্য বা আত্মসংযম অবলম্বন করিয়া বীর্য সঞ্চয় করিলেই টিউবারকুলোসিসের প্রকৃত প্রতিরোধ হইয়া থাকে। এই উদ্দেশ্যে অন্যান্য সকল চেষ্টাই নিস্ফল হইতে বাধ্য। ইহাই একমাত্র জিনিস যাহা বর্তমান সমাজ জীবনে অতি আগ্রহের সহিত গ্রহণ করা প্রয়োজন, যেহেতু এই কার্যের দ্বারা টিউবারকুলোসিস প্রবণতা ও পূর্ণ বিকশিত টিউবারকুলোসিসের **অস্তিত্বলোপ** পাইয়া থাকে এবং স্বাস্থ্যের জ্যোতিঃ, দীর্ঘ জীবন ও পরম সৌন্দর্যের আবির্ভাব হয়। স্বামী বিবেকানন্দ বলিয়াছেন 'আমরা সকলে যেন মনুষ্য হই'

এবং তিনি যাহা বলিয়াছেন তাহা অতীব সত্য। বর্তমান সমাজকে অধঃপতন ও ধ্বংস হইতে রক্ষা করিতে হইলে **ব্রহ্মচর্য** বা আত্মসংযমের দিকে আমাদের প্রথমেই মনোযোগ দেওয়া প্রয়োজন। আত্মসংযম না করিলে অন্য সকল চেষ্টাই নিস্ফল হইবে।

আমি এখানে প্রভু শ্রীরামকৃষ্ণের প্রিয় শিষ্য ও আধ্যাত্মিক জ্ঞান মন্ডিত সন্ন্যাসী আমাদের প্রিয় স্বামী ত্রিগুণাতীতের স্মরণীয় কথাগুলি উদ্ধৃত না করিয়া পারিলাম না'-কারণ কি? এক ব্যক্তির প্রায় কোনও রোগই ছিল না এবং তাহার যাহা খুসী তাহাই করিত? এক্ষণে কেন সে আজ অসংখ্য ভয়ে ভীত, নানা অনিষ্টকর চিন্তায় ক্লিষ্ট ও অশান্তির অসীম সমুদ্রে নিমজ্জিত হইতেছে? ইহার কারণ কি? **ব্রহ্মচর্যের অভাবেই এই সকল হইয়া থাকে।** এরূপ দিনও ছিল যখন নচিকেতার মত শিশুরা ও শুকদেবের মত জ্ঞানী লোকেরা জন্মগ্রহণ করিয়াছিলেন, তখন মহাপণ্ডিত প্রশ্নকারীকেও শিশুরা তাহাদের জ্ঞানপূর্ণ উত্তরের দ্বারা আশ্চর্যান্বিত করিয়া দিত। সেই সমাজের এরূপ অধঃপতন কেন হইল? কারণ আমরা ব্রহ্মচার্যের অভাবে আমাদের সেই প্রাচীন তেজ হারাইয়াছি। ব্রহ্মচর্য ব্যতীত কোনও কিছু অর্জন করা যায় না।

'ব্রহ্মচর্য কাহাকে বলে? বীর্য ধারণাকেই ব্রহ্মচর্য বলে। জীবনে সাফল্য লাভ করিতে হইলে প্রতি পদেই, কি আধ্যাত্মিক, কি দৈহিক, কি ইহলৌকিক, কি পারলৌকিক সর্বত্রই বীর্য ধারণ একান্ত প্রয়োজন। ব্রহ্মচর্য ব্যতীত তোমরা পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিতে, লোকের কল্যাণ করিতে বা ঈশ্বরানুভূতি লাভ করিতে পার না। অতএব, পূর্ণ ব্রহ্মচর্য পালন না করিলে, কি দৈহিক বা আধ্যাত্মিক জীবনে **কোনও** ক্ষেত্রেই সাফল্য লভের আশা নাই। শ্রীরামকৃষ্ণদেব বলিতেন- কামশক্তি দমন করিতে পারিলে পারদ দেওয়া দর্পণে যেরূপ সম্পূর্ণ মূর্তিটি দেখা যায় সেই রূপ তাহার বুদ্ধিতে ব্রহ্মের মূর্তি প্রতিফলিত হয়। যে ব্যক্তি এই ব্রহ্মকে হৃদয়ে ধারণ করে, সে সকল কার্য সম্পন্ন করিতে সমর্থ হয় এবং সে যে কোনও কার্যে নিযুক্ত হউক, তাহাতেই অদ্ভুত সাফল্য অর্জন করে।' অতএব ব্রহ্মচর্য ব্যতীত আমাদের জীবনই বৃথা।

এই সকল বিষয় হইতে তোমরা নিশ্চয়ই উপলব্ধি করিতে পারিবে যে এই ভীষণ ব্যাধির প্রতিরোধ কেবলমাত্র যৌনবকালে ব্রহ্মচর্য পালন বা আত্মসংযমের দ্বারাই সম্ভব। অন্য সকল উপদেশ ও চেষ্টা সম্পূর্ণ নিস্ফল। জীবনের আর একটি অতি মূল্যমান সম্পদ হইতেছে এই যে, যে ব্যক্তি আত্মসংযমের আলোকে পবিত্র হন, তিনি হৃদয়ে পরম শান্তি ও স্বর্গীয় সুখ উপভোগ করেন, সেই কারণেই ইহা অতি মূল্যবান সম্পদ।আর এই প্রকৃত মূল্যবান সম্পদের অভাবে ধনী ব্যক্তিও সত্যিই ভিক্ষুক, কেননা সে ভয়ে ও নানা দুশ্চিন্তায় জীবনযাপন করে এবং তাহার মনে কোনও প্রকার শান্তি ও স্থিরতা নাই। শান্তি বা সন্তুষ্টি কাহাকে বলে সে তাহা জানে না। শারীরিক ও

বৈষয়িক উন্নতির জন্য বা প্রকৃত শান্তি ও পরম সুখের জন্য, **একটি মাত্র বস্তুর প্রয়োজন এবং তাহা হইতেছে আত্মসংযম।**

টিউবারকুলোসিস প্রতিরোধ করিতে এই প্রণালী অর্থাৎ আত্মসংযম একমাত্র প্রকৃষ্ট উপায়। কিন্তু আমার মনে হয়, দীর্ঘকাল পরে অন্ততঃ পরবর্তী এক পুরুষ পরে এই সাফল্যলাভ সম্ভব হইতে পারে। পিতা যদি পূর্ণ ব্রহ্মচারী না হ'ন তবে তিনি পবিত্র মন ও পবিত্র প্রবৃত্তি সমন্বিত পুত্রের জন্ম দিতে পারেন না। বিদ্যালয়ে অধ্যায়নকালেই অনেক বালক কুৎসিত হস্তমৈথুন অভ্যাস করিতে থাকে, তাহা কি তোমরা দেখ না? আবার অনেক বালক তাহা করে না। যাহারা ঐ কার্য করিয়া ধ্বংসের সূচনা আরম্ভ করে তাহারা ঐরূপ হীন প্রবৃত্তির **বীজ লইয়াই জন্মগ্রহণ করিয়াছে।** নচেৎ তাহারা এরূপ অল্প বয়সে এমন কি, তাহাদের স্বাভাবিক স্ত্রী সংসর্গেচ্ছা জাগ্রত হইবার পূর্বেই মূল্যবান বীর্যধাতু ক্ষয় করে কেন? ইহার অর্থ এই যে, সচ্চরিত্র পুত্র লাভ করিতে হইলে পিতাকে নিশ্চয়ই পবিত্রভাবে ও ব্রহ্মচর্যের মধ্যে জীবনযাপন করিতে হইবে। পুত্রই পিতার প্রতিচ্ছবি। সমাজের প্রত্যেক পিতাই যদি তাঁহাদের নিজ নিজ জীবনে ধর্ম নীতিসমূহ পালন করেন, তাহা হইলে স্বভাবতঃই তাঁহারা সৎ ও ধার্মিক পুত্র লাভ করিবেন।

(২) আমার মনে হয়- যেখানে টিউবারকুলার ধাতুর লক্ষণগুলি ইতিমধ্যেই দেখা দিয়াছে বা টিউবারকুলোসিস হইবার উপক্রম হইয়াছে, সেখানে ইহা হইতে রোগীকে রক্ষা করিবার সহজ ও প্রত্যক্ষ উপায়গুলি তোমাদের জানা প্রয়োজন। এক্ষণে আমি দ্বিতীয় পর্যায় অর্থাৎ কৌশলগুলি সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

প্রতিরোধের উপায় হিসাবে আমি আত্মসংযম বলিয়া যাহা উলেখ করিয়াছি তাহাই প্রত্যেক ব্যক্তির জীবনে ক্ষয়পীড়া প্রতিরোধ করিতেও অত্যন্ত ফলপ্রদ। আমি কয়েক ব্যক্তির সম্বন্ধে জানি, এমন কি যাহারা যক্ষ্মারোগাক্রান্ত পিতার পুত্র হইয়াও সুশৃঙ্খল বা সংযত জীবনযাপন করিয়া এই রোগ হইতে নিস্কৃতি লাভ করিয়াছে। আমার দৃঢ় বিশ্বাস যে ব্রহ্মচর্যই ইহার শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কিন্তু এই প্রকার ক্ষেত্র অবশ্য ক্বচিৎ দেখা যায়, সেই কারণে টিউবারকুলার ধাতু বা উক্ত রোগে আক্রান্ত হইবার উপক্রম হইয়াছে, এরূপ প্রত্যেক রোগীর ক্ষেত্রেই সহজ ও ফলদায়ক উপায়গুলির সাহায্য লওয়া আবশ্যক। সে যাহা হউক, ব্রহ্মচর্য পালন **অপরিহার্য,** ইহা তোমাদের স্মরণ রাখা উচিৎ। তোমরা জান, টিউবারকুলোসিস একটি ভীষণ ধ্বংসমুখী অবস্থা এবং ঐ ধাতুগ্রস্ত প্রত্যেক ব্যক্তির **অবশ্যই** কতকগুলি ধ্বংসমুখী প্রবৃত্তি থাকে, তাহা তোমাদিগকে বিশেষভাবে অনুসন্ধান করিয়া সূচনাতেই আরোগ্য করিতে হইবে।

(১) আশু প্রতিরোধের **প্রথম ও সর্বপ্রধান** উপায় হইতেছে প্রত্যেকটি রোগীর পীড়া, এমন কি তাহা অতি সামান্য ভাবের হইলেও **হোমিওপ্যাথিক**

প্রথানুসারে চিকিৎসা করা ও কখনই তাহাতে কোনওরূপ **বাহ্য প্রয়োগ ও চাপা দেওয়া** চিকিৎসা না করা। এই উপদেশটি যত্নপূর্বক স্মরণ রাখিতে হইবে।

(২) সকল সময়েই তাহার বৃত্তি, খাদ্য, ব্যায়াম, বিশেষতঃ ইন্দ্রিয় বিষয়ে মিতাচারী হইতে হইবে। অসাড়ে কোনও রূপ শুক্রক্ষয় হইলে অবিলম্বে তাহা চিকিৎসককে জানান প্রয়োজন। মনুষ্যদেহে, বিশেষতঃ ক্ষয়রোগীর দেহে শুক্রধারণ ও সঞ্চয়ের উপকারিতার বিষয় আমি তোমাদিগকে ইতিপূর্বেই বুঝাইয়াছি।

(৩) যে কোন প্রকার সন্দেহজনক ক্ষয়ের বিষয় যথা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রাত্রে নিদ্রাকালে অসাড়ে শুক্রক্ষয় ইত্যাদির বিষয় অনুসন্ধান করিয়া রোগীর ধাতুগত ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে ও এইভাবে চিকিৎসা করিতে হইবে, যাহাতে তাহার এরূপ ক্ষয় যত শীঘ্র সম্ভব বন্ধ হয়।

(৪) অত্যন্ত **শুষ্কতা** ঘর্ম বন্ধ হইয়া যাওয়া বা **অস্বাভাবিক বেশী ঘর্ম** হওয়াকে সন্দেহের চক্ষে দেখিতে হইবে, যেহেতু এইগুলির পর অনেক সময়ই ক্ষয়রোগ আসিতে দেখা যায়।

(৫) অন্ত্রের গোলমাল বিশেষতঃ মধ্যে মধ্যে তরল মল, টিউবারকুলোসিসের পূর্ব নিদর্শন।

(৬) নাসিকায় সর্দি কিরূপে ও কেন যে হয়, তাহা জানা বা ধরা না যাইলে অবস্থা বিশেষ সন্দেহজনক।

(৭) শ্বাস-যন্ত্রের যে কোনও পীড়ায় বা রোগ সমূহে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করানোর ইতিহাস আছে কিনা, তাহা বিশেষভাবে অনুসন্ধান করিতে হইবে। প্রায়ই দেখা যায় যে, টিউবারকুলোসিসের ভিত্তি প্রস্তর ইহা হইতেই স্থাপিত হইয়া থাকে।

(৮) পূর্ণ শ্বাসগ্রহণ করিতে অসমর্থ হওয়ার জন্য ফুসফুসের সম্পূর্ণ প্রসার না হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে।

(৯) দেহের কোনও স্থানে দাদ থাকিলে বিশেষ সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করিতে হইবে যে, তাহা যেন চাপা দেওয়া না হয় তা তাহাতে কোনও বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ করা না হয়।

(১০) বয়স্ক ব্যক্তিদের তরুণ সিফিলিস বা গণোরিয়া পীড়া হইলে যে পর্যন্ত না তাহা **সমলক্ষণ তত্ত্বানুসারে** সম্পূর্ণরূপে ও নির্দোষভাবে আরোগ্য হয়, ততদিন পর্যন্ত তাহারা যেন বিবাহ করিবার বিষয় চিন্তা না করে।

(১১) উন্মাদ পীড়া হইতে টিউবারকুলোসিস আসিতে পারে, সেই কারণেই উন্মাদ রোগীর বা ক্ষয়রোগগ্রস্ত পিতামাতার পুত্র-কন্যাদের বিবাহ দেওয়া সঙ্গত নয়। কেননা তাহাদের টিউবারকুলোসিস বা ক্ষয় রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে।

(১২) টিউবারকুলোসিস রোগ হইবার ভয়, ক্ষয়ের পূর্ব নিদর্শন, এই ভয় অন্তরাত্মারই একটি পূর্ববর্তী সতর্কবাণী।

(১৩) পূর্ববর্ণিত দেহের যে কোনও প্রকার ক্ষয় প্রবণতাকে সম্পূর্ণ রূপে অতি অবশ্যই আরোগ্য করিতে হইবে। যথা, কোনও ব্যক্তির অস্বাভাবিক ঘর্ম বা অস্বাভাবিক পরিমাণ প্রস্রাব হওয়া বা নাসিকা, কি দেহের অন্য কোন ছিদ্রপথ দিয়া, ঋতুকালে প্রচুর রক্তস্রাব হইবার প্রবণতা বা হস্তমৈথুন করিবার প্রবৃত্তি ও তাহাতে উপশম বোধ ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, ঐ ব্যক্তির শুষ্ক বা ক্ষত জাতীয় টিউবারকুলোসিস আসন্ন ও এইগুলিকে সতর্কবাণী বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে এবং ধাতুগত চিকিৎসা দ্বারা ইহাদিগকে অতি অবশ্যই আরোগ্য করিতে হইবে।

(১৪) যে পরিমাণ স্রাব **তদপেক্ষা অত্যধিক** দুর্বলতা ও অবসন্নভাব টিউবারকুলার ধাতুর একটি প্রকৃষ্ট ও অদ্ভুত নিদর্শন বলিয়া **গণ্য** করিতে হইবে।

* আমি ইতিপূর্বে যদিও তোমাদিগকে বহুবার আভাষ দিয়াছি যে, তোমরা এই ভীষণ মারাত্মক ব্যাধির চিকিৎসা করিয়া সমাজের কি প্রকার কল্যাণই না সাধন করিতে পার; তথাপি পুনরায় বলিতেছি যে সকল চিকিৎসক উচ্চৈঃস্বরে স্পর্দ্ধা করিয়া বলিয়া বেড়ান যে, তাঁহারা টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় রোগীকে আরোগ্য করিতে পারেন তাঁহাদের সম্পূর্ণ বিশ্বাস করা চলে না। তাঁহারা পূর্ণ বিকশিত টিউবারকুলোসিস কাহাকে বলা হয় তাহা জানেন না বা ইচ্ছাপূর্বক সত্য গোপন করেন। এই পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় রোগীর শুশ্রূষাকারী বা বন্ধুদিগকে কখনও কোনও রূপ আশা দেওয়া সঙ্গত নয়। কেননা এই অবস্থায় আরোগ্যের সম্ভাবনা অতি অল্পই থাকে। ধাতুদোষের অবস্থায় বা প্রাথমিক অবস্থায় কেবল টিউবারকুলোসিসের আরোগ্য আশা করা যায়। অবস্থার নাম যাহাই হউক, যতদিন **প্রকৃত বিকাশের স্থান নির্বাচিত না হইতেছে** অথবা যতদিন কেবল **ধাতুদোষই** বর্তমান থাকে, ততদিনরোগী আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু টিসুর বা তন্তুর পরিবর্তন আরম্ভ হইলেই আর আরোগ্যের আশা দেওয়া যায় না, একথা তোমরা স্মরণ রাখিবে।

সংবাদপত্র ও সাময়িক পত্রিকা সমূহে নিত্য এই ধরণের বিজ্ঞাপন দেখা যায় যে, এই বিশেষ ফলদায়ক বিজ্ঞাপিত ঔষধটি যদি এত মাস বা এত দিন নিয়মিত ব্যবহার করা হয় ইত্যাদি তাহা হইলে 'শতকরা ৮০টি ক্ষয় ও যক্ষা রোগী আরোগ্য হইবে।' উক্ত ফলদায়ক ঔষধটিকে যদিও তাহারা 'বিশেষ ফলদায়ক হোমিওপ্যাথিক ঔষধ' বলিয়া প্রচার করিতে থাকে, তথাপি ঐগুলি বিশ্বাস করা উচিত নয়। তোমরা ভালভাবেই জান যে, হোমিওপ্যাথিতে কখনও কোনো একটি রোগের একটি বিশেষ ফলদায়ক ঔষধ হইতে পারে না, কারণ প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ইহাতে **ব্যক্তির** বা ব্যক্তিগত লক্ষণ সমষ্টির প্রয়োজন

হয়। এই বিষয়ে আর অধিক বলার আবশ্যকতা নাই। আমাদের মধ্যে যদি কেহ ব্যক্তিগত লাভের জন্য বা নামের জন্য প্রচার করিয়া বেড়ান যে, তিনি শতকরা এত ক্ষয় রোগী আরোগ্য করতে পারেন, তাহা হইলে, তাঁহার সহিত তর্ক করিয়া কোনো লাভ নাই, কেবল তাঁহার প্রতি করুণা প্রদর্শন কর, তাহা হইলেই যথেষ্ট হইবে। যাঁহারা সৎ লোক ও মহাত্মা হ্যানিমানের প্রকৃত পথাবলম্বী, তোমরা কেবল তাঁহাদিগকে অনুসরণ কর।

টিউবারকুলোসিসের বিস্তার

প্রত্যেক চিকিৎসকই অবশ্য স্বীকার করেন যে সম্প্রতি টিউবারকুলোসিস দাবানলের মত বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। ইহা প্রকৃতই দাবানল। কেননা কোনো পরিবারে যদি কেহ এই রোগে আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে দেখা যায় যে, ক্রমে সেই পরিবারের প্রায় সকলেই উহাতে আক্রান্ত হয় এবং আক্রান্ত ব্যক্তিদের অধিকাংশই অথবা কখনও কখনও সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমাদের প্রায় সকল চিকিৎসকেরই ইহাই অভিজ্ঞতা। আমার নিজের বেশ স্মরণ আছে যে, আমার নিকট একটি টিউবারকুলোসিসের রোগী চিকিৎসার জন্য আসিলে স্থানীয় অনেক চিকিৎসকই উক্ত রোগীটিকে কিরূপভাবে চিকিৎসা করা হয়, তাহা দেখিয়া শিক্ষা লাভ করিবার জন্য আমার ডাক্তারখানায় আসিতেন। কেননা ঐ সময় টিউবারকুলোসিস প্রায় দেখাই যাইত না। এই শতাব্দীর প্রথমার্ধে প্রায় পঁচিশ বৎসর পর্যন্ত এইরূপ অবস্থাই ছিল, কিন্তু ১৯২০ সাল হইতে ১৯২৫ সালের মধ্যে এই অবস্থার পরিবর্তন হইয়াছে। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, বিশেষ করিয়া বড় বড় সহরে ও নগরে এমন একটি গৃহও নাই যেখানে অন্ততঃ দুই একজন লোকও এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির কবলে প্রাণত্যাগ করেন নাই।

টিউবারকুলোসিসের এই ভীষণ বিস্তারের **পশ্চাতে** কি আছে? ইহার পশ্চাতে কি কারণ ও ঘটনা বর্তমান থাকিয়া ইহার ক্রমিক বিস্তারের সহায়তা করে? আমরা অতি বাল্যকাল হইতেই শিক্ষা করিয়া আসিতেছি যে, আবদ্ধ গৃহ, পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব ও দুষিত বায়ু ইত্যাদিই ইহা বিস্তারের জন্য দায়ী এবং চিকিৎসাশাস্ত্রে টি.বি. নামে কথিত এক জাতীয় জীবাণুই টিউবারকুলোসিসের প্রধান কারণ। কিন্তু তোমরা সকলেই জান যে দেশের বাস্তব ঘটনা সমূহ ঐ মতবাদকে একেবারে ভ্রান্ত প্রমাণ করিয়াছে। তোমরা প্রত্যহ গ্রামের মধ্যে গমন করিয়া স্বচক্ষে দেখিতে পার দরিদ্র ব্যক্তিদের ব্যবস্থা কিরূপ এবং তাহারা কি খায় ও কিরূপভাবে বসবাস করে। পূর্বোক্ত মতবাদ অনুসারে প্রত্যেক গ্রামকেই এই ভীষণ ব্যাধির আবাস স্থল এবং ভয় ও ধ্বংসের ক্ষেত্র বলিয়া অভিহিত করিতে হয়, কিন্তু তথায় ক্বচিৎ এই ব্যাধি দেখা দেয়। আমি ১২ হাত দীর্ঘ ও ৮ হাত প্রস্থ পরিসর একটি কক্ষে এক গৃহস্থের ১১ জন লোককে বাস করিতে দেখিয়াছি কিন্তু তাহাদের মধ্যে টিউবারকুলোসিসের কথা দুরে থাকুক, অন্য কোনও রোগ হইয়াছে বলিয়াও

কেহ কখনও অভিযোগ করে নাই। জীবাণুদের রোগোৎপাদন করিবার শক্তির বিষয় আমি তোমাদিগকে ইতিপূর্বেই বলিয়াছি।

প্রকৃত ঘটনা সম্পূর্ণ অন্যরূপ। প্রকৃত কারণ ও অবস্থা যাহা টিউবারকুলোসিস বিস্তারের সহায়তা করে, তাহা **আমাদের নিজেদের ভিতরেই** দেখা যায়, অন্য, কোথাও নয়। আমরা ক্রমাগত প্রাকৃতিক নীতি ভঙ্গ করিয়া নিজেরাই **অধিকতর রোগ প্রবণ** হইতেছি। তোমরা জান, প্রত্যেক রোগের উৎপত্তিই পাপ হইতে হইয়া থাকে এবং টিউবারকুলোসিসের ক্ষেত্রে তাহা অতীব সত্য। নীতি ভঙ্গ হইতেই পাপের উৎপত্তি হইয়া থাকে। নৈতিক আইনও প্রাকৃতিক নীতির অন্তর্গত এবং প্রধানতঃ নৈতিক আইন ভঙ্গ হইতেই টিউবারকুলোসিস নামক ধ্বংসকারী রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। মাধ্যাকর্ষণ আইন যেরূপ প্রাকৃতিক নীতি, নৈতিক আইনও সেইরূপ প্রাকৃতিক নীতি, সেই কারণে ক্রমাগত নৈতিক আইন ভঙ্গ করিয়া আমরা অধিকতর ক্ষয় রোগ প্রবণ হইতেছে। পূর্ব হইতেই ক্ষেত্র প্রস্তুত না হইলে বীজ আদৌ উৎপন্ন হইতে পারে না। ক্ষেত্রটিকে অবশ্যই উপযুক্তভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে। আমরা আমাদের অতি মূল্যবান জীবনীয় পদার্থ শুক্রধাতু নষ্ট করিয়া প্রকৃতপক্ষে আমাদের দেহগুলিই নষ্ট করিতেছি। তোমরা শুনিয়া আশ্চর্যান্বিত হইবে যে, আজকালকার বালকেরা ১০/১১ বৎসর হইতেই হস্ত মৈথুনের অভ্যাস করিয়া থাকে। এই অবস্থায় তোমরা কি আশা করিতে পার? ঐ পদার্থটি দেহে সঞ্চিত হইবার পূর্বেই ব্যয়িত হইয়া যায়।

পুরাকালে ঋষিরা আমাদের ইন্দ্রিয়প্রবৃত্তির বিদ্রোহীভাবও অপরিণত বয়সে শুক্রধাতুর অপচয়ের কুফল ভবিষ্যৎ দৃষ্টির সাহায্যে উপলব্ধি করিতে পারিয়াছিলেন এবং সেইজন্যই মানবসমাজের কল্যাণার্থে কঠোর শিক্ষা বিষয়ক সুশৃঙ্খল নিয়ম সকল রচনা করিয়া গিয়াছেন, যাহাতে শৈশবকাল হইতেই ঐ নিয়মগুলি পালিত হইয়া কাম প্রকৃতি সংযত হয় অথচ কামেচ্ছাও সুস্থভাবে ও নিয়মিত পরিমাণে পূর্ণ হয়। কিন্তু বর্তমানে অবস্থার পরিবর্তন ঘটিয়াছে। এক্ষণ ৯/১০ বৎসরের বালকও মনে করে যে, সে স্বাধীনভাবে কার্য করিবার অধিকারী, ইহা অত্যন্ত দুঃখের বিষয়। জীবনযাত্রার লক্ষ্যের পরিবর্তন হইয়াছে, জীবনের উদ্দেশ্য ব্যর্থ হইয়াছে এবং সেই কারণেই বিশৃঙ্খলা ও বিপর্যয় দেখা দিয়াছে। আজকাল নিয়মানুবর্তিতাকে **দাস মনোবৃত্তির পরিচায়ক** ও অসংযত ইন্দ্রিয়া শক্তিকেই **পূর্ণ স্বাধীনতার** নিদর্শন বলিয়া ব্যাখ্যা করা হয়। ইহা স্বাধীনতাই বটে! নীচ প্রবৃত্তি সকলের আদেশানুযায়ী ইতস্ততঃ ধাবিত হওয়ার নামই স্বাধীনতা! ইহা কি নিকৃষ্টতম ইন্দ্রিয়াধীনতা নহে?

সব বিষয়ে যথাসম্ভব আগ্রহ সহকারে ধর্মনীতি পালন করিতেই হইবে। রীতিক্রিয়া কয়েক প্রকারের আছে। এমন কি, কামুকতার চক্ষেও কোনও স্ত্রীলোককে নিরীক্ষণ করাও এক প্রকার রতিক্রিয়া। কাম বিষয়ে চিন্তা করাও

এক প্রকার রতিক্রিয়া। প্রকৃত ব্রহ্মচর্য পালন বা কাম চিন্তা হইতে বিরত থাকাই প্রয়োজন। তোমরা কি, দেখিতে পাও? বীর্য যাহা টিসু বা তন্তুগুলির মধ্যে সর্বোৎকৃষ্ট ও যাহা তরল আকারে জীবনের সমতুল্য, তাহা অপরিণত বয়স হইতেই ক্ষয় করা হইলে তোমরা কি প্রকার ফলের আশা করিতে পার? কয়েক বৎসর ধরিয়া স্বেচ্ছায় ক্ষয় করিবার পর শুক্র আপনা হইতে অসাড়ে প্রস্রাব বা মলত্যাগের সময় এমন কি, হাঁচিবার ও কাশিবার সময়ও নির্গত হইতে থাকে। এই অতি মূল্যবান পদার্থ ক্ষয়ের সঙ্গে সঙ্গেই সমস্ত সদগুণরাশি, যথা, সাহস, সত্যনিষ্ঠা, কার্যক্ষমতা এমন কি, পৌরুষতাটিও অদৃশ্য হইয়া যায় এবং ঐ ব্যক্তি একেবারে অস্থিচর্মসার হইয়া পড়ে ও দেখিয়া মনুষ্যকৃতি বোধ হইলেও একটি অপদার্থ জীবে পরিণত হয়।

পূর্বে আমাদের গুরুগৃহে, যে সকল ছাত্র সুসংযত হইতে পারিত কেবলমাত্র তাহাদিগকেই বিবাহ করিতে অনুমতি দেওয়া হইত ও অবশিষ্ট গুলিকে চিরকৌমার্য ও আজীবন ব্রহ্মচর্য পালন করিতে হইত। কিন্তু বর্তমানে যাহারা অসংযত ও শিথিলেন্দ্রিয় তাহাদিগকেই দ্রুত বিবাহ দেওয়া হয় এবং তাহার ফল এই হয় যে, তাহারা অতি ক্ষুদ্র জীবনসমূহের মত বিকলাঙ্গ,রুগ্ন ও দুর্বল শিশুদের জন্ম দেয়। এই সকল শিশুদের মধ্যে কেহ হয়ত মৃত অবস্থায় জন্মগ্রহণ করে, কেহ বা অতি শৈশবে বা যৌবনে অসংখ্য রোগে ভুগিয়া সত্ত্বর সংসার রঙ্গভূমি হইতে বিদায় গ্রহণ করে। উহাদের ঐ অসংখ্য রোগের কারণ তাহাদের দুর্দ্ধর্ষ পিতার মধ্যেই বর্তমান, কেননা তাহাদের জন্মের পূর্বে পিতা গণোরিয়া বা সিফিলিস বা উভয়ই অর্জন করিয়া তাহা জোরপূর্বক চাপা দিয়াছিলেন।

বর্তমান সমাজে এইরূপ লোকের সংখ্যাই অধিক অর্থাৎ তাহারা অসংযত ও ব্যভিচারী পিতা মাতা হইতে জন্মগ্রহণ করিয়াছে এবং তাহাদের নানারূপ কুৎসিত ব্যাধি বর্তমান। এইসকল লোকের ও তাহাদের সন্তান সন্ততির অবশ্যই ক্ষয় রোগ ও যক্ষ্মা ইত্যাদি মারাত্মক ব্যাধির অত্যন্ত প্রবণতা থাকিবে তাহাতে আর আশ্চর্য কি? পিতা যেরূপ কর্ম করিয়াছে, সন্তান সন্ততি অবশ্যই তাহার ফল ভোগ করিবে। অসংখ্য ইঞ্জেকসন প্রয়োগ করা বা হাসপাতাল স্থাপন করা, কি সভা সমিতি আহ্বান করিয়া অসংখ্য সাধু প্রস্তাব গ্রহণ করা, ইত্যাদি হইতে তোমাদের সামান্য মাত্রও সাহায্য হইতে পারে না। প্রকৃত বিপদের স্থান বা কারণ হইল তোমার আমার ভিতরে। অতএব ঐ সকল বাহিরের চেষ্টা সম্পূর্ণ নিস্ফল।

টিউবারকুলোসিস বিস্তারের কারণ ও অবস্থা হইতেছে, বর্তমান মনুষ্যের এই প্রকার **অত্যধিক প্রবণতা। ক্ষেত্র** অবশ্যই প্রস্তুত করিতে হইবে এবং তাহাও করা হইতেছে। উত্তেজক কারণগুলি পূর্বে যেরূপ ছিল এখনও অবশ্য সেইরূপই আছে কিন্তু ক্ষেত্র প্রস্তুত হওয়ার জন্য বহু ব্যক্তির এই ব্যাধি দেখা যাইতেছে। ব্রহ্মচর্য বা আত্মসংযমের দ্বারা এই **ক্ষেত্রের সংস্কার** করিতে

হইবে, নচেৎ সমাজ বর্তমানে যেরূপ দ্রুত ধ্বংসের পথে অগ্রসর হইতেছে সেই রূপই চলিতে থাকিবে এবং কোনো কিছুই তাহার গতিরোধ করিতে সমর্থ হইবে না।

পরবর্তী কারণ, তাহার বিরুদ্ধে আমরা যতই প্রচার কার্য চালাই না কেন, তাহা বর্তমান আছে ও থাকিবেই। অবশ্য প্রধান বিষয় হইল, অসংযত ইন্দ্রিয় প্রবৃত্তির দ্বারা ক্ষেত্র প্রস্তুত করা। কিন্তু দেশের সর্বত্র প্রচলিত, চাপা দেওয়া চিকিৎসা প্রথা, সমাজে ঐ মারাত্মক ব্যাধির আগমনের ও বিস্তারের জন্য কম দায়ী নয়। 'শেষাবস্থা' কাহাকে বলে তাহা তোমরা জান। যখন তোমাদিগকে এরূপ কোনো স্থানে বা অবস্থায় আনা হয়, যাহার পরে তোমরা আর অগ্রসর হইতে পার না, তখনই সেই স্থান বা অবস্থাকে 'সীমা বা শেষ অবস্থা' বলে। নিম্নলিখিত বিষয়গুলি তোমরা ভালভাবে বুঝিবার চেষ্টা করিলে বুঝিতে পারিবে যে, এত অধিক সংখ্যক লোক কেন এত নানা নামের রোগে ভুগিতেছে।

সকল দোষই (miasms) নানা প্রকার রোগ উৎপাদন করে, কিন্তু যতদিন পর্যন্ত তাহারা বাহ্য দেহে বিকশিত অবস্থায় থাকে, ততদিন পর্যন্ত তাহারা একেবারে নির্দোষ এবং কেবল তাহাই নহে, তাহারা বরং মনুষ্যের বন্ধু। তোমরা জিজ্ঞাসা করিতে পার যে, তাহারা বন্ধু কেন? দেখ যতদিন পর্যন্ত তাহারা প্রাথমিক বিকশিত অবস্থায় থাকে, ততদিন পর্যন্ত তাহারা নিয়তই স্মরণ করিয়াই দেয় যে, ব্যক্তিটি তাহার জীবনে নানা পাপ করিয়াছে, তাই শাস্তিস্বরূপ তাহার বাহ্যদেহে কুৎসিত ও ঘৃণ্য বিকাশ সমূহ বর্তমান। তোমরা জান যে, সোরার চুলকানিযুক্ত চর্ম রোগ, গণোরিয়ার জঘন্য স্রাব ও সিফিলিসের জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত হইতেছে, উহাদের আদি বা পূর্বরূপ। যতদিন তাহারা বাহ্যদেহে প্রকাশিত থাকে ততদিন তাহারা প্রকৃতই বন্ধু। কেননা তাহারা আক্রান্ত ব্যক্তিদিগকে কখনও নীতিভঙ্গ না করিতে বা নীতিভঙ্গ করিলেই এইরূপ জঘন্য উদ্ভেদ, ক্ষত ও স্রাব দেখা দিয়া থাকে- একথা ঘোষণা করে। পরন্তু তাহাদিগকে চাপা দিবামাত্রই তাহারা শত্রু হইয়া দাঁড়ায় ও রোগের সৃষ্টি করিতে থাকে এবং ক্রমেই নিশ্চিতরূপে মনুষ্যকে ধ্বংসের পথে লইয়া যায়।

তাহারা যখন দেহের বাহ্যপ্রদেশে বর্তমান থাকে তখন কোনো রূপ অনিষ্ট হয় না; কিন্তু তাহাদিগকে চাপা দিলেই তাহারা অভ্যন্তর প্রদেশ সমূহ আক্রমণ করিতে আরম্ভ করে-**ইহাই নিয়ম**। যতক্ষণ পর্যন্ত না তাহারা প্রত্যেকেই নিজেদের শেষ সীমায় গিয়া পৌঁছে, ততক্ষণ পর্যন্ত তাহারা ক্রমশঃই দেহের গভীরতম প্রদেশে প্রবেশ করিতে থাকে। সোরা ক্রমে মনুষ্যদেহের অন্তরতম প্রদেশে প্রবেশ করিলে মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলীর স্থায়ী অপকৃষ্টতা আনয়ন করিতে পারে। ইহাই সোরার শেষ সীমা। হৃৎপিন্ড আক্রমণই সাইকোসিসের শেষাবস্থা, সেইজন্যই দেখিতে পাও যে, সাইকোটিক

রোগীদের হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া (heart-failure) মৃত্যু হয়। অতি প্রয়োজনীয় তন্তু (tissue) সমূহে দুরারোগ্য ও ক্ষয়কারী ক্ষতসমূহ উৎপন্ন করাই সিফিলিসের শেষ সীমা। অতএব চাপা দেওয়া চিকিৎসাপ্রথা, দোষসমূহকে (miasms) মনুষ্য দেহের অন্তরতম প্রদেশ সমূহে প্রবেশ করাইয়া তাহা আক্রমণ ও ধ্বংস করিতে বরং **বাধ্য করে**।

সুতরাং টিউবারকুলোসিস হইতেছে সিফিলিসের শেষাবস্থা ও তাহা প্রকৃতপক্ষে সোরা এবং সিফিলিসের সংমিশ্রণ হইতে উৎপন্ন। সোরা ও সিফিলিস দোষ বংশপরম্পরায় সম্পূর্ণভাবে মিলিত হইয়া যখন পুত্রের মধ্যে গমন করে, তখনই মনুষ্যদেহের উপর ইহার ক্রিয়া অতি মারাত্মক হইয়া থাকে।

অতএব এই ভীষণ মারাত্মক ব্যাধি টিউবারকুলোসিসের **উৎপত্তি ও বিস্তারের প্রকৃত কারণ** হইতেছে- (১) ব্রহ্মচর্যের অভাব বা অন্যায়ভাবে কামপ্রবৃত্তি চরিতার্থ করা ও অপরিণত বয়সে শুক্রক্ষয় এবং (২) চাপা দেওয়া চিকিৎসাপ্রথা।

আমি তোমাদিগকে ইতিপূর্বেই বলিয়াছি যে, প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘনই আমাদের যাবতীয় দুঃখের কারণ। ইহা প্রকৃতই সত্য। এজন্য চাপা দেওয়া চিকিৎসার ন্যায় অন্যায়ভাবে ইন্দ্রিয় চরিতার্থ করাও একটি নীতিভঙ্গ। আরোগ্যের একটি নীতি আছে; তাহা লঙ্ঘন করিলে ও কেবল তাহাই নহে, ভিতর হইতে বাহিরের দিকে গতির যে একটি স্বাভাবিক নীতি আছে, তাহা রোধ করিলে এবং তাহা মিথ্যা প্রতিপন্ন করিলে তোমরা কি আশা করিবে? নানা নামের ও লক্ষণের রোগসমূহ দেহটিকে সুনিশ্চিতভাবে আক্রমণ করিবে এবং টিউবারকুলোসিস কেবল ঐ সকল রোগের মধ্যে একটি। প্রকৃতি তাহার নীতিকে মান্য করিবে এবং তাহা হইলে তোমরা সর্বতোভাবে নিরাপদে থাকিবে। তোমরা প্রকৃতির সন্তান অথচ তাঁহার আরোগ্য-নীতিটি পালন না করিয়া কেবল 'পরীক্ষা' ও 'গবেষণা' দ্বারা নিজ আইন সৃষ্টি করিতে চাও- কি স্পর্দ্ধা!

পৃথকভাবে অবস্থান ও বায়ু পরিবর্তন

টিউবারকুলোসিস রোগীকে রোগের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় যতদূর সম্ভব অন্যের নিকট হইতে সম্পূর্ণ পৃথক রাখিতে হইবে। রোগী অপেক্ষা অপরের কল্যাণের জন্যই ইহা অধিক প্রয়োজন। এরূপ লোকও আছে, যাহাদের **ধাতুদোষের** অবস্থা চলিতেছে এবং তাহারা যতদিন পর্যন্ত না কোনও **পূর্ণবিকশিত** অবস্থায় রোগীর সংস্পর্শে আসে, ততদিন পর্যন্ত তাহারা আজীবন ঐ অবস্থাতেই থাকিয়া যাইতে পারে, কিন্তু পূর্ণ বিকশিত অবস্থার কোন রোগীর সংস্পর্শে আসিলেই তাহাদের আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। ইহা আমরা বহুরোগীতে, যাহারা আমাদের নিকট চিকিৎসার জন্য আসিয়াছিল ও এখনও আসিতেছে, তাহাদের মধ্যে দেখিতে পাই এবং ঐ সকল রোগীর ইতিহাসও ঐ উক্তির সত্যতা প্রমাণ করে। আক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে আসা

অবশ্য **উত্তেজক** কারণের মত কার্য করিয়া থাকে এবং তাহা ব্যতীত ইহার আর অন্য কোনও মূল্য নাই। আমি নিজে পূর্ণ বিকশিত অবস্থার অত্যন্ত কঠিন টিউবারকুলার রোগীদের বরাবর চিকিৎসা করিয়া আসিতেছি এবং কখনও সামান্য মাত্রও সাবধানতা অবলম্বন করি নাই, কিন্তু তাহা সত্ত্বেও আমি আক্রান্ত হই নাই। ইহার কারণ এই যে, প্রকৃত কারণ ও প্রবণতা কাহারও মধ্যে বর্তমান না থাকিলে, কেবলমাত্র উত্তেজক কারণে কেহই আক্রান্ত হইতে পারে না। কিন্তু আমাদের সমাজের অধিকাংশ লোকেরই প্রবণতা সুপ্তভাবে বর্তমান। এজন্য ইহা দেখা প্রয়োজন যে, পূর্ণ বিকশিত অবস্থার রোগীদের সংস্পর্শে আসিয়া যেন তাহারা পীড়িত হইয়া না পড়ে। তোমাদিগকে ইহার প্রকৃত প্রয়োজনীয়তা স্মরণ রাখিতে হইবে এবং তোমরা অল্পক্ষণের জন্য স্বপ্নেও ভাবিও না যে, আক্রান্ত ব্যক্তিকে পৃথকভাবে রাখিলে তাহার সামান্য মাত্রও উপকার হয়। অতএব রোগীকে পৃথকভাবে রাখার কোনও **মূল্যই নাই**।

চিকিৎসকেরা বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা উচ্চকণ্ঠে বলিয়া থাকেন যে, সকল প্রকার শীর্ণতা রোগই একমাত্র বায়ু পরিবর্তনের দ্বারা আরোগ্য হয়, এমন কি 'তাহাদের চিকিৎসাশাস্ত্রে যাহা আরোগ্য হয় না ইহাতে তাহাও আরোগ্য হয়। এই ধারণাটি 'বৈজ্ঞানিকভাবে' সত্য তাহা বলা যায় না। তোমরা যদি রোগ ও তাহার আরোগ্যনীতিতে প্রকৃত জ্ঞান লাভ করিয়া থাক, তাহা হইলে, তোমরা ঐ মতটি অবশ্যই পরিত্যাগ করিবে। মনুষ্যদেহে অন্তর্নিহিত প্রবণতাই রোগ লক্ষণ বিকাশের প্রকৃত কারণ এবং রোগী যেখানেই যাউক না কেন, প্রবণতা তাহার সঙ্গেই যাইবে। উত্তেজক কারণও পৃথিবীর সর্বত্রই বর্তমান। কিন্তু তোমরা বলিতে পার যে আমরা কতকগুলি রোগীর বায়ু পরিবর্তনের দ্বারা যথেষ্ট উন্নতি হইতে দেখিয়াছি। ইহার উত্তরে আমিও বলি যে, হাঁ আমিও দেখিয়াছি, কিন্তু উহা কেবল উন্নতির একটি ভাণ মাত্র এবং তাহাতে কোন স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। বিভিন্নরূপ পারিপার্শ্বিক অবস্থা ও নুতনসঙ্গী ইত্যাদির গুণে রোগীর কয়েক মাসের জন্য কিছু উন্নতি হইতে পারে; কিন্তু কিছুদিন পরে, বায়ু পরিবর্তনের পূর্বে সে যে অবস্থায় ছিল, ঠিক সেইখানেই গিয়া পৌঁছে। তোমরা ভালভাবে পর্যবেক্ষণ করিলে দেখিতে পাইবে যে, যেসকল রোগীকে বায়ু পরিবর্তনের জন্য পাঠান হয়, তাহাদের প্রায় সকলেরই ঐ প্রকার অবস্থা হয়, যেহেতু দুইটি স্থায়ী বস্তু যথা, প্রকৃত কারণ ও উত্তেজক কারণ সেখানেও বর্তমান থাকে। পৃথক স্থান বা কোনও পরিবর্তিত পারিপার্শ্বিক অবস্থারোগীর সুক্ষ্মন্তরে কোনও রূপ পরিবর্তন আনিতে পারে- এ প্রকার আশা তোমরা করিতে পার না। তোমরা যদি হ্যানিম্যানের মতালম্বী প্রকৃত হোমিওপ্যাথ হও, তাহা হইলে, তোমরা অবশ্যই এই মিথ্যা মতবাদগুলি মনের মধ্যে কিছুতেই পোষণ করিও না। তোমাদের ঔষধ নির্বাচনের যথার্থ ভিত্তি হইল লক্ষণসমষ্টি। তোমাদের আরোগ্য

হঠাৎ সংঘটিত হয় না, তাহা স্থায়ী সমলক্ষণ তত্ত্বের উপর প্রতিষ্ঠিত এবং তোমাদের আরোগ্য নীতি মনুষ্যসৃষ্ট নহে, ইহা প্রাকৃতিক নীতি। সুতরাং উহার সত্যতা স্থায়ী ও চিরন্তন। ঐ বিষয়গুলি যে কেবল নির্দিষ্ট ও সত্য তাহা নহে, তোমাদের ভাবীফলও কাহারও ব্যক্তিগত মতামতের উপর নির্ভর না করিয়া লক্ষণ সমষ্টি না থাকার উপর নির্ভর করে, ইহা অতীব সত্যকথা। দেখ, যাহা পরিবর্তনশীলও বিভিন্ন প্রকৃতির সে সবের উপর নির্ভর করিয়া এই নির্দিষ্ট, সত্য ও কঠোর স্বীকৃত বিষয়গুলিকে তোমরা অগ্রাহ্য করিতে পার না। বায়ু পরিবর্তনের দ্বারা আরোগ্যের আশা করা চোরাবালির উপর ঘর নির্মাণের মতই নিস্ফল। এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয়েরা আকাশকুসুম রচনা করিতে পারেন। কেননা তাঁহাদের আরোগ্যের কোনো নীতিই নাই এবং তাঁহাদের চিকিৎসা পদ্ধতিও নির্দিষ্ট ও স্থায়ী কোনও কিছুর উপর স্থাপিত নহে, তাহা কেবল ব্যক্তিগত মতামতের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। কেবল তাহাই নহে, তাঁহারা রোগ আরোগ্য করেননা, কিন্তু কেবল রোগের ফলকে যে কোনও প্রকারেই হউক দূরীভূত করিবার চেষ্টা করেন। তাঁহারা অনভিপ্রেত ভাবে আঘাত করিতে পারেন বা তাঁহাদের রোগীদিগকে উৎসাহিত করিবার জন্য যে কোনও উপায় অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতে পারেন কিন্তু তোমরা তাহা পার না। অধিকন্তু, তোমরা জান যে, কোনও **স্থূল বস্তু** তোমাদের রোগীদের কোনও স্থায়ী উপকার আনিতে পারে না। টিউবারকুলার রোগী, সকল সময়েই গভীর জাতীয়। সেই জন্য কেবল **শক্তিকৃত** ঔষধই রোগীর সূক্ষ্ম স্তরের পরিবর্তন সাধন করিতে পারে। কিন্তু আমি অবশ্য স্বীকার করিব যে, এরূপ রোগীসমূহ দেখা যায়, যাহাদের 'বায়ু পরিবর্তনই' **একমাত্র প্রতিকার,** যেহেতু তাহারা আরোগ্যের বাহিরে আসিয়া পৌছিয়াছে। তাহাদিগকে কেবলমাত্র এই সামান্য অবকাশ দেওয়া উচিত, নচেৎ বেচারী রোগীদিগের জীবনে অসহ্য ভাবস্বরূপ হইয়া উঠে। যে সব রোগী সেই অবস্থায় গিয়া পৌছে তাহাদের বায়ু পরিবর্তন অবশ্যই প্রয়োজন। কিন্তু মুহূর্তের জন্যও মনে করিও না যে, তাহাতে রোগী আরোগ্য হইতে পারে। রোগীর আরোগ্যের অবস্থা বহুকাল পূর্বেই অতীত হইয়াছে এবং এখানে একমাত্র বিষয় হইতেছে যে, কোনও প্রকারে অপেক্ষাকৃত আরামে ও শান্তিতে দিনগুলি অতিবাহিত করা।

ইহা দেখা গিয়াছে, টিউবারকুলার রোগীদের সমূদ্র হইতে দুরবর্তী সহর বা গ্রামগুলি অপেক্ষা সমূদ্রের নিকটবর্তী স্থানগুলিই অধিক উপকারী। ইহার কারণ এলোপ্যাথি চিকিৎসা বিশারদগণ বলেন যে, সমুদ্রের নিকট অধিক পরিমাণে 'ওজোন বাষ্প' (ওজোন হইল ঘনীভূত অক্সিজেন) থাকে। অবশ্য

আমরা উক্ত কারণ অবগতি আছি বলিয়া দাবী করি না, কিন্তু আমরাও আমাদের রোগীদিগকে বায়ু পরিবর্তনের জন্য সমুদ্রের নিকটবর্তী স্থান সকল নির্বাচন করিবার উপদেশ দিয়া থাকি। তবে কচিত এরূপ রোগীও দেখা যায়, যাহারা পাহাড় ও জঙ্গল পরিবেষ্টিত স্থানে উপকার পায়।

এই সম্পর্কে আমি আমার চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দকে না বলিয়া পারি না যে, বায়ু পরিবর্তনের জন্য স্থান নির্বাচন, যতদূর সম্ভব রোগীর **ব্যক্তিগত ধাতুর** উপর নির্ভর করিয়া স্থির করিতে হয়। এই নীতি সর্বত্রই কার্যকরী হইয়া থাকে। ইহা লক্ষ্য করিবার বিষয় যে, যাহাদের হাইড্রোজেনয়েড ধাতু (অর্থাৎ যে শরীরে আদ্র বায়ু পূর্ণ স্থানসমূহ রোগ বৃদ্ধি করে) তাহাদের পক্ষে সমুদ্রতীরবর্তী স্থানগুলি সাধারণতঃ ক্ষতিকর। অত্যধিক সুনিশ্চিতভাবে বলিলে, যে সকল রোগীর দেহে সাইকোটিক লক্ষণসমূহের প্রাধান্য আছে, তাহাদিগকে সাধারণতঃ সমুদ্র হইতে দূরবর্তী স্থানসমূহে ও জঙ্গলবেষ্টিত সহরসমূহে প্রেরণ করা উচিত। আর বাকীগুলি সমুদ্র তীরবর্তী সহরসমুহে প্রভূত উপকার লাভ করিতে পারে। অতএব টিউবারকুলার রোগীদের বায়ু পরিবর্তনের জন্য প্রেরণ করিবার পূর্বে আমাদের রোগী-লিপি হইতে তাহাদের ধাতুগুলি ভালভাবে অধ্যয়ন করিয়া, সেই মত তাহাদের স্থান নির্বাচন করা উচিত।

সহজ বা যন্ত্রণাবিহীন মৃত্যু

তোমরা টিউবারকুলোসিসের প্রত্যেকটি রোগীকেই আরোগ্য করিবার আশা করিতে পার না। তাহার কারন ইতিপূর্বেই বিবৃত করা হইয়াছে। যে সকল রোগীকে তোমরা আরোগ্য করিবার আশা কর, তাহাদের অতি অবশ্যই লক্ষণসমষ্টি থাকিবে এবং ঐ লক্ষণসমষ্টির উপর নির্ভর করিয়াই তোমরা আরোগ্যকারী ঔষধ নির্বাচন করিতে পার; কিন্তু ইহা লক্ষ্য করিবার বিষয় এই যে, এরূপ রোগীও চিকিৎসার জন্য আসিয়া থাকে, যাহাদের **ব্যক্তিগত** বা নির্বাচনে সাহায্যকারী লক্ষণসমূহ না থাকিয়া কেবলমাত্র কতকগুলি **সাধারণ** লক্ষণ বর্তমান থাকে। ইতিপূর্বেই বলিয়াছি যে, প্রত্যেক আরোগ্যসাধ্য রোগীতে তিন শ্রেণীর লক্ষণসমূহ নিশ্চয় বর্তমান থাকে।

উপরোক্ত রোগীদিগকে এই প্রকার অবস্থায় যথাসম্ভব উপশম দিবার জন্য তোমাদিগকে **সাধ্যমত** চেষ্টা করিতে হইবে। রোগীর ঔষধ নির্বাচন জন্য, এক্ষেত্রে তোমাদিগকে কেবলমাত্র তাহার **স্থানীয় ও যন্ত্রণাদায়ক** লক্ষণগুলি ও তাহাদের হ্রাসবৃদ্ধির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। তাহার লক্ষণসমষ্টি দেখিবার প্রয়োজন নাই, এই অবস্থায় কিছুই পাইবে না; আর লক্ষণসমষ্টি থাকিলে তোমরা অবশ্য আরোগ্যের বিষয় চিন্তা করিতে পার। কিন্তু এক্ষেত্রে যাহাতে **সহজে বা শান্তিতে মৃত্যু** হয় তাহাই লক্ষ্য করিতে হইবে।

যে অবস্থায় আরোগ্যের সমস্ত আশাই নষ্ট হইয়া গিয়াছে এবং রোগীকে শান্তিতে মরিতে দেওয়া ভিন্ন চিকিৎসকের অন্য কোনও উপায় নাই, সেই অবস্থার বিষয়ই আমি পুনরাবৃত্তি করিতেছি। **প্রথমতঃ** লক্ষণসমষ্টির অভাব, বিশেষতঃ পূর্বোক্ত প্রথম ও দ্বিতীয় শ্রেণীর লক্ষণ সমূহের অভাব। **দ্বিতীয়তঃ** রোগীর যন্ত্রণাদায়ক ও কষ্টকর লক্ষণগুলি, যাহা তাহার **সাধারণ** লক্ষণমাত্র, সেইগুলিই বর্তমান থাকা। **তৃতীয়তঃ** অত্যধিক **শীর্ণতার সহিত** নিশাঘর্ম, দুর্গন্ধ গায়ের এবং দুর্গন্ধ মল বিশিষ্ট উদরাময় এইগুলির ফলে অতিশয় দুর্বলতা। ক্ষুধা থাকিতে পারে বা নাও থাকিতে পারে; কিন্তু দেহের পুষ্টি যে একেবারেই হয় না, তাহার ক্রমিক দৈহিক ওজনের হ্রাস হইতেই বুঝা যায়। এই অবস্থাগুলি অবশ্য বর্তমান থাকে ও তাহার সহিত রোগীর কোনও **ব্যক্তিগত** লক্ষণ বা হ্রাসবৃদ্ধি থাকে না, কেবল রোগীর সাধারণ ও কষ্টকর লক্ষণগুলি মাত্র বর্তমান থাকে। এই সকল দেখিয়া চিকিৎসক নিশ্চয়ই বুঝিবেন যে, রোগীকে কেবলমাত্র যথাসম্ভব সাময়িক উপশম দিবার বিষয়ই তাঁহাকে চিন্তা করিতে হইবে।

এইরূপ অবস্থায়, রোগীকে কোন উচ্চ শক্তির ঔষধ দিলে, তাহাকে কেবল যন্ত্রণা দেওয়া হয় মাত্র। এই উচ্চ শক্তির ঔষধ যদি তাহাকে এই শেষাবস্থার পূর্বে দেওয়া হইত, তাহা হইলে, তাহার প্রভূত কল্যাণ করা যাইত; কিন্তু ঐ শক্তি এক্ষণে রোগীর কোনও উপকার না করিয়া তাহার প্রভূত অনিষ্ট করিবে ও কোনরূপ উপশম বা প্রতিক্রিয়া না আনিয়া কেবল বৃদ্ধিই করিবে। এই অবস্থায় তোমরা ৩০ শক্তি বা বড় জোর ২০০ শক্তি দিতে পার। আমি দেখিয়াছি যে, এইজন্য ১২ শক্তি ও অনেক সময় ৩০ শক্তি সর্বাপেক্ষা ফলদায়ক। এই শক্তিগুলি কিছুমাত্রও বৃদ্ধি না করিয়া রোগীকে সকল সময়েই সাময়িক উপশম দিবে। তোমরা রোগীকে সর্বদাই উৎসাহিত করিতে থাকিবে কিন্তু রোগীর প্রকৃত বন্ধু ও আত্মীয়স্বজনদিগকে গোপনে ডাকিয়া তাহাদের নিকট সমস্ত বিষয় পরিস্কার ভাবে বলিবে; স্নেহময়ী জননী বা সাধ্বী স্ত্রীর ন্যায় অতি প্রিয় আত্মীয়ার নিকট রোগীর প্রকৃত অবস্থার কথা বলিবার প্রয়োজন নাই। তাহাদিগকেও আশা দিতে থাকিবে নচেৎ রোগীর পরিচর্যার জন্য যখন তাহাদের সাহায্য আরও প্রয়োজন ও হিতকারী হইবে, সেই সময়েই তাঁহারা ভাঙ্গিয়া পড়িবেন।

রোগীদের ভীষণ যন্ত্রণা সত্ত্বেও, সহজ ও আশু উপশম দিবার জন্য বেদনানাশক ঔষধসমূহ এবং মর্ফিয়া, আফিং বা অন্যান্য অচেতনকারী ঔষধসমূহ ব্যবহার করিতে আমি তোমাদিগকে বিশেষভাবে সাবধান করিতেছি। এই ঔষধগুলি প্রকৃতপক্ষে একই সময়ে দুইটি বিষয়ে অনিষ্ট করে। তোমরা জিজ্ঞাসা করিতে পার যে, কিরূপে করে? এই ঔষধগুলি নির্জীবকারী বা অচেতনকারী, সেইজন্য অবস্থাটি একই প্রকার থাকা সত্ত্বেও রোগী এই সকল ঔষধের ক্রিয়ার যন্ত্রণা **অনুভব** করিতে পারে না; কিন্তু পরে

ইহাদের ক্রিয়া শেষ হইলে রোগী যে অবস্থায় ছিল সেই অবস্থায় ফিরিয়া আসে এবং কেবল তাহাই নহে, যন্ত্রণা দ্বিগুণ জোরে আসে, ফলে রোগীর অবস্থা আরও শোচনীয় হয়। এই ভাবে, ঐ সময় তাহার যেটুকু মাত্র শক্তি থাকে, তাহাও তাহার অবস্থার বা যন্ত্রণার বিন্দুমাত্র উপকার না করিয়া নষ্ট হইয়া যায়। তোমরা যদি বেদনানাশক ঔষধসমূহের বা মরফিনের পরিবর্তে হোমিওপ্যাথিক উপশমকারী ঔষধগুলি ব্যবহার কর, তাহা হইলে, তাহারা কিছুমাত্রও বৃদ্ধি না করিয়া উপশম আনিবে। যেহেতু এগুলি শক্তিকৃত ঔষধ সেজন্য স্থূল ঔষধের মত তাহাদের উগ্র প্রতিক্রিয়া থাকে না।

তোমরা জান যে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধগুলি প্রকৃতই ভগবানের আশীর্বাদ স্বরূপ। কেননা তাহারা **সকল সময়েই** উপকার করে। এমন কি অন্যায়ভাবে প্রয়োগ করা হইলেও কোনও অনিষ্ট করে না, কারণ ইহাদের মধ্যে স্থূল বস্তু কিছু নাই। আমি তোমাদিগকে কয়েকটি ঔষধের বিষয় বলিব, যাহারা ঐ প্রকার অবস্থায় অত্যন্ত উপকারী এবং তোমাদের রোগীদিগকে সম্পূর্ণ শান্তিপূর্ণভাবে জীবনের শেষাবস্থা পর্যন্ত লইয়া যাইবে। এই ঔষধগুলি হইল **ল্যাকেসিস, কার্বোভেজ, আর্স সিকেলি ও ট্যারেন্টিউলা কিউবেনসিস।** লাইকোপোডিয়াম, ষ্ট্যানাম, থুজা, ভিরেট্রাম এলবাম ইত্যাদি আরও কয়েকটি ঔষধ আছে; কিন্তু প্রথমোক্ত ঔষধগুলিই কখনও কখনও প্রয়োজন হইতে পারে। অবশ্য ঔষধ নির্বাচন ঐ দুইটি গ্রুপ বা শ্রেণীর মধ্যে সীমাবদ্ধ করিয়া রাখা ঠিক নয়, যেহেতু সমস্তই রোগীর অবস্থা, বেদনা সমূহের প্রকৃত এবং স্থান অনুযায়ী 'তথাকথিত' লক্ষণসমষ্টি উপরই নির্ভর করে। রোগীকে আশু উপশম দিবার জন্য আরোগ্যকারী ঔষধ সমূহের মধ্য হইতে যে কোনও একটি নির্বাচন করিবার সম্পূর্ণ স্বাধীনতা মঙ্গলকামী চিকিৎসকের আছে।

এই প্রকার রোগীদের চিকিৎসা করিবার সময় যখন কোনও একটি বিশেষ শক্তির ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইয়া যায় ও সেই ঔষধের অন্য কোনও শক্তির প্রয়োজন হয় তখন স্মরণ রাখিতে হইবে যে, একেবারে উচ্চ শক্তিতে যাওয়া যথা ৩০ শক্তি হইতে ২০০ শক্তিতে যাওয়া সর্বদাই অত্যন্ত বিপজ্জনক। আরোগ্যকারী অবস্থায় এরূপ উচ্চশক্তিতে যাওয়া প্রয়োজন ও উপকারী; কিন্তু দুরারোগ্য অবস্থায় ইহা অনিষ্টকর। সেইজন্য শক্তি পরিবর্তন রীতিতে শক্তির কেবলমাত্র সামান্য পরিবর্তন করা উচিত। উদাহরণ স্বরূপ যদি তোমরা ৩০ শক্তির ঔষধ প্রথমে ব্যবহার করিয়া থাক ও তৎপরে ঐ শক্তির পরিবর্তন করিবার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে, এক আউন্স পরিস্কার বা পরিস্রুত জলে ৩০ শক্তির ঔষধের কয়েকটি বটিকা দিয়া তলা উপর করিয়া ৪ বা ৬ বার নাড়িয়া তাহা হইতে সামান্য তোমাদের রোগীকে দাও ও বাকিটা পরে যদি প্রয়োজন হয় সেজন্য রাখিয়া দাও। ইহার ফলে যতক্ষণ রোগীর সাময়িক উপশম পাওয়া যায়, ততক্ষণ উক্ত ঔষধ ঐ প্রকারে ব্যবহার করিতে হইবে। তবে সর্বদাই তোমরা মনে রাখিবে যে, কেবলমাত্র সাময়িক উপশমই

এখানে প্রয়োজন, স্থায়ী আরোগ্য নহে এবং সেইভাবে তোমাদিগকে কার্য করিতে হইবে।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধসমূহ রোগীর যে কোনও অবস্থায় সামান্য মাত্রও অনিষ্ট না করিয়া, সর্বাপেক্ষা অধিক উপকার করিতে পারে, আর এলোপ্যাথিক চাপা দেওয়া ঔষধগুলি সর্বদাই অনিষ্টকর হইয়া থাকে। তথাপি অসীম শক্তিসম্পন্ন এবং পবিত্র আরোগ্যের জ্ঞানভান্ডার এই হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান সম্বন্ধে আমরা সম্ভবতঃ অর্ধেক জ্ঞানসঞ্চয় করিয়াছি। মহাত্মা হ্যানিম্যান আমাদিগকে অনেক বিষয় কেবলমাত্র ইঙ্গিতে বলিয়াছেন। আমাদের, সেইগুলিকে নানাভাবে কার্যে পরিণত করিতে হইবে। আমরা কেবল সামান্য অংশ ব্যতীত আর কিছু করিতে পারি নাই, তবে আমরা আশা করি, আমাদের পরবর্তী চিকিৎসকেরা যতই দিন যাইতে থাকিবে, ততই আরও অধিক মাত্রায় তাহা সম্পন্ন করিতে সক্ষম হইবেন। জ্ঞানের দ্বার কেবলমাত্র পবিত্র ব্যক্তিদের নিকট উন্মুক্ত থাকে। যে চিকিৎসকের অর্থই পরমার্থ তাঁহার বুদ্ধি ক্রমেই স্থূল হইয়া যায় ও সমস্ত জ্ঞানের পথ তাঁহার নিকট রুদ্ধ হইয়া যায়, ইহাই প্রাকৃতিক নিয়ম। প্রেমই জীবন নীতি। অতএব যদি তোমরা প্রেমের পথে তাহার সৃষ্ট জীবনের কল্যাণ করিবার জন্য অগ্রসর হও, তাহা হইলে, তোমরা সুনিশ্চিতভাবে তাঁহার নিকট হইতে সর্বপ্রকার সাহায্য পাইবে। তাহাতেই তোমাদের জীবনের পবিত্র উদ্দেশ্য সফল হইবে।

যখন তোমাদের ক্যান্সার, ক্ষয়, রাজযক্ষ্মা ইত্যাদি রোগের দুরারোগ্য অবস্থার চিকিৎসার ভার অর্পিত হইবে, তখন তোমাদিগকে লক্ষ্য করিতে হইব যে, কেমন করিয়া সত্ত্বর রোগীকে পিতার আশীর্বাদ লাভ করিতে পারিবে। সামান্য মাত্র দেরী করিও না, কারণ এই অবস্থায় রোগী যেন প্রকৃতই অগ্নিতে প্রজ্বলিত হইতে থাকে এবং সেই তোমরা উপশমকারী ঔষধ প্রয়োগ করিবে অমনিই মনে শান্তি ও স্থৈর্য আসিবে ও সেই শান্তি ও স্থৈর্য তৎপরে তোমাদের উপর প্রতিফলিত হইয়া তোমাদিগকে মহিমান্বিত করিবে। তোমরা পরিশ্রমের মূল্য হিসাবে এই সকল রোগীর নিকট হইতে বেশী কিছু পাইবার আশা করিও না, এখানে ভগবানের আশীর্বাদই তোমরা পুরস্কার স্বরূপ পাইবে।

টিউবারকুলোসিসের চিকিৎসা

অন্যান্য রোগের তুলনায় টিউবারকুলোসিসের চিকিৎসা করা খুবই কঠিন। কারণ ইহা একটি মারাত্মক ব্যাধি এবং ইহার চিকিৎসায় কোন ভুল ভ্রান্তি হইলে সাধারণতঃ তাহার প্রতীকার করা বড় শক্ত। এজন্য মনোযোগের সহিত ঔষধ নির্বাচন না করিলে, ইহার বিকাশ বন্ধ করা বা প্রতিরোধ করা ত দুরে থাকুক, ইহার গতিটি আরও **তরান্বিত** করা হয়। আমরা প্রায়ই ক্ষেত্রেই দেখিতে পাই যে, যে, ঔষধটি রোগীকে বহুকাল পূর্বে দেওয়া উচিত ছিল, তাহা এক্ষণে অনুচিতভাবে প্রদত্ত হওয়ার **ফলেই** সম্পূর্ণ লক্ষণবিশিষ্ট

টিউবারকুলোসিসের আবির্ভাব হইয়াছে। ধ্বংসমুখী গতি যেক্ষেত্রে সবেমাত্র আরম্ভ হইয়াছে এবং যেখানে রোগীর বর্তমান অবস্থা সম্বন্ধে চিকিৎসকের পরিস্কার জ্ঞান নাই বা প্রদত্ত ঔষধের অনিষ্টকারী শক্তির বিষয়ে ধারণা নাই ও যেখানে গভীর কার্যকরী ঔষধ যাহা এ অবস্থায় দেওয়া উচিত নহে তাহা হয় দ্রুত, না হয় হঠকারিতার বা মুর্খতার সহিত প্রয়োগ করা হইয়াছে, সেখানেই কেবল এই প্রকার হইয়া থাকে। এই বিষয়ে খুব সাবধান হইতে হইবে।

আমি তোমাদিগকে পুনঃপুনঃ বলিয়াছি যে, লক্ষণসমষ্টিই চিকিৎসার একমাত্র সোপান। একথা মনে রাখা এতই প্রয়োজন যে, ইহার সহস্রবার পুনরুক্তিও যথেষ্ট নহে। কেননা আমি অনেক খ্যাতনামা চিকিৎসককেও চিকিৎসা করিবার সময় মূলনীতি তুলিয়া রোগ ধরিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে দেখিয়াছি। আমি ক্ষমাপ্রার্থী হইয়া একথা বলিতেছি যে, 'রোগ ও তাহার চিকিৎসা' এই ধারণাটি আমার এলো-হোমিও বন্ধুদের মস্তিষ্ক হইতে কখনও যায় না এবং তাঁহারা যেন অজ্ঞভাবে বা নিশ্চেষ্টভাবে প্যাথলজী বা **নিদান শাস্ত্র অনুযায়ী** ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া ক্ষয় পথযাত্রী ধ্বংসমুখী রোগীর প্রভূত অনিষ্ট করিয়া থাকেন। প্রকৃত অবস্থা যাহা তাহাই আমি এখানে বর্ণনা করিতেছি এবং এজন্য যদি আমি কোনও অন্যায় করিয়া থাকি, তাহা হইলে আমি ক্ষমা প্রার্থনা করিতেছি। আমি কেবলমাত্র প্রকৃত ভালবাসার বশেই-একথা বলিতেছি। ঐ সকল চিকিৎসকেরা আমার ভ্রাতা, তাঁহাদের অন্তরে সামান্য মাত্রও আঘাত দিবার ইচ্ছা আমার নাই এবং আমি অন্তরের সহিত তাঁহাদিগকে ভালবাসি। আমি তাঁহাদের প্রতি ভালবাসার জন্য ও যে সকল হতভাগ্য রোগী জীবনের সাজ্ঘাতিক ও বিপজ্জনক অবস্থায় পতিত এবং জীবন ও মৃত্যুর সন্ধিক্ষণে বা প্রকৃত মৃত্যুর সম্মুখীন তাহাদের প্রতি ভালবাসার জন্যই ইহা বলিতেছি।

'লক্ষণ সমষ্টিই' একমাত্র প্রয়োজন; কিন্তু আমার মনে হয় যে, এই বিষয়টি অনেকের নিকটেই পরিস্ফুট নয়। আমি অনেককে বলিতে শুনিয়াছি যে, 'জ্বর' একটি লক্ষণ, উদরাময় একটি লক্ষণ, 'সর্দি' স্রাব' একটি লক্ষণ ইত্যাদি ইত্যাদি। ইহা অতিশয় ভ্রান্তিজনক, সেইজন্য আমি তোমাদিগকে পরিস্কারভাবে চিকিৎসার আসল বিষয় লক্ষণসমষ্টি' কাহাকে কহে- বুঝাইতে চাই। বিষয়টি এতই প্রয়োজনীয় যে,যদি ইহার সম্বন্ধে পরিস্কার ধারণা না থাকে, তাহা হইলে, সমস্ত উদ্দেশ্যই ব্যর্থ হইয়া যাইবে। তোমরা ইহা জান যে, তোমাদের উদ্দেশ্য যতই সৎ হউক না কেন, যদি তোমরা বিষয়টি অবগত না হও, তাহা হইলে, প্রকৃত রোগী-চিকিৎসার সময় তোমরা কৃতকার্য হইতে পারিবে না।

লক্ষণ সমষ্টি- 'লক্ষণ সমষ্টি' কি তাহা বুঝিবার পূর্বে 'রোগ' কথাটির প্রকৃত অর্থ তোমাদের জানা প্রয়োজন। রোগ হইল জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা

অবস্থা। পূর্ববর্তী অবস্থাগুলি যথা, নীতিভঙ্গ ও তাহার ফলে পাপচিন্তা ও পাপকার্য ইত্যাদির বিষয় আলোচনা করিবার প্রয়োজন নাই। কেননা এই পুস্তকের পূর্ব পূর্ব অধ্যায়ে ঐ সকল বিষয়ের আলোচনা করা হইয়াছে। এখানে 'লক্ষণসমষ্টি,' যাহা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্বাচনের একমাত্র ভিত্তিস্বরূপ, তাহার অর্থ কি তাহাই পরিস্কারভাবে বলা প্রয়োজন।

রোগ হইল জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খল অবস্থা। এজন্য জীবনীশক্তি এই রূপ অবস্থায় দেহের বিভিন্ন যন্ত্রকে প্রকৃত ও স্বাভাবিক কার্য করাইতে অসমর্থ হয়। তাহারা অবশ্য কার্য করে, কিন্তু **অন্যায়ভাবে,** সুতরাং **অস্বাভাবিকভাবে** কার্যটি সম্পন্ন হয়। যন্ত্রসমূহের এই সকল **অস্বাভাবিকতা** পূর্ণ কার্যই রোগের বাহিরের চিত্র বা বাহ্য প্রকাশ এবং ইহাদিগকেই সাধারণ কথায় রোগের লক্ষণ বলা হয়। সুতরাং মনুষ্যদেহে কোনও রোগ দেখা দিলে, তাহা অতি অবশ্যই লক্ষণসমূহের দ্বারা প্রকাশিত হয় এবং লক্ষণসমূহ হইতেছে অভ্যন্তরের বিশৃঙ্খলার বাহ্য চিত্র। এই লক্ষণাবলী অত্যন্ত প্রয়োজনীয়, কেননা লক্ষণসমষ্টি ইহাদের মধ্য হইতেই পাওয়া যায়।

উপরোক্ত 'লক্ষণাবলী', রোগীর মনোবৃত্তি ও **অনুভূতি** এবং রোগের **স্থুল ফলের** আরও অনেক বিষয় লইয়া গঠিত। লক্ষণসমষ্টি বিচার করিবার সময় স্থূল ফলগুলির সহিত আমাদের কোনও সম্বন্ধ নাই, কেবল অনুভূতিগুলি যাহা রোগী অনুভব করে তাহাতেই আমাদের প্রয়োজন।

ঐ **মনোবৃত্তি ও অনুভূতিসমূহ এবং তাহাদের হ্রাসবৃদ্ধি লইয়া যে লক্ষণসমষ্টি গঠিত,** তাহা হইতেই ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। রোগাবস্থার বিকশিত **ব্যক্তিগত** বিশেষত্বগুলি অতি অবশ্যই ঐ লক্ষণসমষ্টির অন্তর্গত। ঔষধ নির্বাচনের জন্য **সাধারণ** লক্ষণ সকলের প্রায়ই কোনও মূল্য নাই। এই বিষয়টি পরিস্কার করিবার জন্য একটি উদাহরণ দেওয়া প্রয়োজন। নিম্নে একটি প্রকৃত রোগীতত্ত্ব দিলাম। এই রোগীটি ভগবৎকৃপায় আমার চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

রোগীতত্ত্ব- শ্রীযুক্ত রামদুলাল বি.এ. বয়স ২৭ বৎসর, টিউবারকুলোসিসের পূর্বাবস্থার লক্ষণসমূহে ভুগিতেছিলেন। তিনি ১৯২৪ সালের আগস্ট মাসে আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসেন। তাঁহার পিতা একটি কয়লাখনির ম্যানেজার ছিলেন। রামদুলাল আইন পরীক্ষার্থী হিসাবে এই সময় বিশ্ববিদ্যালয়ের আইন কলেজের ছাত্র ছিলেন। বাল্যকাল হইতে বরাবরই, **যদিও তিনি ঠাণ্ডা ও ঠাণ্ডা জলে স্নান পছন্দ করিতেন, কিন্তু তাহার ঠাণ্ডা সহ্য হইত না।** ১৯২২ সাল হইতে তিনি লক্ষ্য করেন যে, এমন কি, সামান্য মাত্র **মানসিক পরিশ্রমেও তাঁহার মাথার যন্ত্রণা হইতেছে ও প্রায়ই মধ্যাহ্নে ঐ যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় ও পুনঃপুনঃ ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে বা মাথায় ঠাণ্ডা জল পুনঃপুনঃ ছিটাইয়া দিলে ঐ যন্ত্রণার উপশম হয়।** একটানাভাবে কয়েক ঘন্টা নিদ্রা যাইলে প্রায়ই মাথার যন্ত্রণা চলিয়া যায়। তাঁহার **এতবেশী**

কোষ্ঠবদ্ধভাব যে, মল ত্যাগ করিবার সময় অতিরিক্ত কোঁথ দিতে দিতে ও মল শুষ্ক হওয়ার জন্য মলদ্বার ফাটিয়া অনেক সময় রক্ত পড়ে। মানসিক, তাঁহার **বিষাদ ভাব বরাবরই খুব বেশী,** এমন কি **অতি সামান্যমাত্র কারণেও কাঁদিয়া ফেলেন।** ব্যথা না থাকিলেও অনেকগুলি লিম্ফ্যাটিক গ্যান্ড ফুলিয়াছে। খাদ্য বিষয়ে, **লবণাক্ত ও রসাল দ্রব্যে তাঁহার অত্যন্ত অভিলাষ। তিনি সর্বদাই কর্ম ব্যস্ত থাকিতে চান।** চেহারা বরং পাতলা। কটিদেশের হাড়ে সামান্য স্পর্শকাতরতা আছে।

ঠাণ্ডা লাগিলেই সাধারণত: নাসিকা দিয়া জলের মত তরল সর্দি ঝরে ও তাহার সহিত মাথাধরা ও প্রচুর ঘাম থাকে। পূর্বে ঐ সর্দি নীচের দিকে নামিত বলিয়া মনে পড়ে না; কিন্তু গত দুই বৎসর যাবৎ রোগী গলার শুষ্ক কাশিতে ও মধ্যে মধ্যে জ্বর জ্বর ভাবের জন্যও কষ্ট পাইতেছেন। ঐ সর্দির সঙ্গে তাঁহার সর্বাঙ্গে বেদনা ও খাদ্যে অরুচিভাব বর্তমান। রোগী যদিও অত্যন্ত বিষণ্ন ও তাঁহার বহু দুঃখপূর্ণ চিন্তা আছে, তথাপি লোকসঙ্গ অপেক্ষা বরং তিনি **একাই থাকিতে চান। ঠাণ্ডা জলের পিপাসা ও ঘামের প্রচুরতা,** উভয়ই এই রোগীতে চরিত্রগতভাবে বর্তমান।

দেখ, এই রোগীটি টিউবারকুলোসিসের সূচনাবস্থায় ছিল। সকল চিকিৎসকই বলিয়াছিলেন যে, এই রোগীর যত্ন না লইলে এবং চিকিৎসা করা না হইলে, অল্পদিনের মধ্যেই তাঁহার সুনিশ্চিতভাবে সম্পূর্ণ লক্ষণ যুক্ত টিউবারকুলোসিস দেখা দিবে। তাঁহার লক্ষণাবলী যথাযথভাবে লিখিয়া লইয়া ঠিকমত ঔষধ নির্বাচন করা হইয়াছিল, যে লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্বাচন করা হইয়াছিল, সেইগুলি উপরে বড় বড় অক্ষরে লেখা হইয়াছে। তোমরা লক্ষ্য করিবে যে, মনোবৃত্তি ও অনুভূতিসমূহ এবং তাহাদের হ্রাসবৃদ্ধির উপর সম্পূর্ণভাবে নির্ভর করিয়াই ঔষধটি নির্বাচন করা হইয়াছিল এবং কোনও প্রকার নিদান সম্বন্ধীয় পরিবর্তন বা রোগের ফল, ইত্যাদির বিষয় একেবারে বিবেচনা করা হয় নাই। এমন কি, টিউবারকুলার ধাতুর বিশেষ চরিত্র নির্দেশক বিকশিত লিম্ফাটিক গ্যান্ডগুলির বিষয়ও বিচার করা হয় নাই। নির্বাচিত ঔষধে গ্যান্ডগুলির ঐ অবস্থা যদি প্রকৃতই থাকে, তাহা হইলে উত্তম,আর যদি না থাকে, তাহা হইলেও বিন্দুমাত্রও ক্ষতি নাই। এমন কি নির্বাচিত ঔষধে ঐ প্রকার অবস্থা কখনও পাওয়া না গিয়া থাকিলেও ঐ ঔষধ পরিবর্তনের বিষয় চিন্তা করা উচিত নহে। ইহা সুনিশ্চিত যে, ঐ ঔষধেই **অতি অবশ্যই** আরোগ্য কার্য সম্পন্ন হইবে। তোমরা অবশ্যই বুঝিতে পারিয়াছ যে, নির্বাচিত ঔষধটি **নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম।** এই ঔষধের ১ হাজার হইতে ক্রমান্বয়ে ৫০ হাজার শক্তি পর্যন্ত প্রয়োগে রোগীকে এক বৎসর সাত মাসে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিয়া বিদায় দেওয়া হয়। তাহার টিউবারকুলার পথের গতিটি বন্ধ করা হইয়াছিল এবং ঔষধটি অত্যন্ত গভীর কার্যকরী বলিয়া তাঁহার আর পুনরাক্রান্ত হইবার কিছুমাত্রও সম্ভাবনা ছিল না।

রোগী বিবরণটি লিখিবার পূর্বে প্রাথমিক প্রয়োজনীয় বিষয়গুলি লিখিত হইয়াছে। এক্ষণে চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় প্রত্যেক টিউবারকুলার ঔষধগুলির বিষয় সামান্য ইঙ্গিত দিতেছি।

তোমরা যদি দেখ যে, তোমাদের কোনও একটি রোগীর লক্ষণসমূহ এমন একটি ঔষধের সহিত মিল হইতেছে, যাহা টিউবারকুলার শ্রেণীভূক্ত নহে বা যাহার টিউবারকুলার লক্ষণ কখনও প্রকাশ পায় নাই, তথাপি উহা প্রয়োগ করিতে কোনও ক্ষতিই নাই। তোমাদিগকে ঐ ঔষধ অতি অবশ্যই প্রয়োগ করিতে হইবে এবং রোগীর আরোগ্যের জন্য যাহা কিছু প্রয়োজন সমস্তই ঐ ঔষধটি সম্পন্ন করিবে- তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। এরূপ রোগসমূহ, দেখা যায়, যেখানে কেবলমাত্র এন্টিসোরিক ঔষধ দেওয়া প্রয়োজন এবং তাহা দিবার পর, টিউবারকুলার প্রকৃতি সম্পন্ন একটি পৃথক ঔষধের সম্পূর্ণ নতুন চিত্র বিকশিত হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ ক্ষেত্রে, নুতন লক্ষণসমষ্টি অনুসারে তখন একটি নতুন ঔষধ দিতে হইবে। এই বিষয়ে আরও একটি কথা বলা প্রয়োজন। তোমরা এ প্রকার অনেক রোগীই দেখিতে পাইবে, যেখানে টিউবারকুলার লক্ষণগুলি সুপ্ত অবস্থায় বর্তমান এবং সেই সময়ের কোনও একটি প্রবল দোষের দ্বারা দমিত হইয়া রহিয়াছে। এ প্রকার ক্ষেত্রে রোগীর লিপি প্রস্তুত করিবার সময় হয় তোমরা সোরা, নয় সাইকোসিস, না হয় সিফিলিসের লক্ষণসমষ্টির প্রাধান্য দেখিতে পাইবে। এখানেও তোমাদের চিন্তার কোন কারণ নাই; যে দোষের **প্রাধান্য** বর্তমান সেই দোষের লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে ঔষধ নির্বাচন করিলে তোমরা আশ্চর্যের সহিত শীঘ্রই দেখিতে পাইবে যে, টিউবারকুলার লক্ষণসমষ্টি যুক্ত একটি সম্পূর্ণ চিত্রের আবির্ভাব হইয়াছে, এবং তখন তোমরা নূতন চিত্র ও নূতন লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে ঔষধ নির্বাচন করিতে পার। লক্ষণসমষ্টির পথ ত্যাগ করিয়া কখনও বিপথে যাইও না; কিন্তু মনুষ্য দেহে যখন একাধিক দোষ বর্তমান থাকে, তখন যে কোনও একটি দোষের **প্রাধান্য** অনুসারে ঔষধ প্রয়োগের পর, বিভিন্ন সময়ে বিভিন্ন প্রকার লক্ষণসমষ্টির আবির্ভাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। অতএব, কার্যকরী বা প্রবল দোষের (Miasm) লক্ষণসমষ্টি অনুসারে সর্বদাই ঔষধ নির্বাচন করিবে।

রোগীর লক্ষণসমষ্টি অনুসারে সর্বদাই ঔষধ নির্বাচন করিবে; ইহাই সনাতন ও চিরন্তন নীতি এবং ইহার কোনও ব্যতিক্রম নাই। সর্বদাই লক্ষণ-সমষ্টির উপর দৃষ্টি রাখ এবং রোগের নাম বা তাহার প্যাথলজীর (নিদান তত্ত্বের) প্রতি লক্ষ্য রাখিও না। যে লক্ষণগুলির উপর ঔষধ নির্বাচন করিবে তাহা রোগীর একটি নিজস্ব চিত্র হওয়া চাই, রোগের অবস্থা, প্যাথলজী বা পরিবর্তিত তন্তু সমূহের চিত্র হইলে চলিবে না।

পথ্য ও জীবন যাত্রা নির্বাহ প্রণালী

পথ্য ও জীবনযাত্রা নির্বাহ প্রণালী অত্যন্ত প্রয়োজন। অবশ্য যে সকল রোগীর কেবল ধাতুদোষের অবস্থা চলিতেছে ও শেষফল বা পূর্ণ বিকশিত অবস্থা পৌছে নাই, তাহাদের পক্ষেই এইগুলি অধিকতর প্রয়োজনীয়, কারণ পরবর্তী শ্রেণীর রোগীদের অপেক্ষা পূর্ববর্তী শ্রেণীর রোগীদের জীবন রক্ষার সম্ভাবনাই অধিক থাকে। যদি তোমরা অল্প কথায় জানিতে ইচ্ছা কর, তাহা হইলে, আমি বলিব যে, এই সকল রোগীর সর্বদাই **সাত্ত্বিক ও রাজসিক** খাদ্য গ্রহণ করা ও সম্পূর্ণ সাত্ত্বিক ভাবে জীবনযাপন করা উচিত। এইগুলির বিশদভাবে ব্যাখ্যা প্রয়োজন।

আমাদের দেশে নানা প্রকারের খাদ্য বস্তু আছে। ইহাদের সকল গুলিই টিউবারকুলার রোগীদের দেওয়া চলে না। ঐ খাদ্য-দ্রব্যগুলি তিন শ্রেণীতে বিভক্ত, যথা,- **সাত্ত্বিক, রাজসিক ও তামসিক**। এই তিন শ্রেণীর খাদ্য হইতে রোগীর যথেষ্ট শক্তি ও পুষ্টিলাভ হইতে পারে কিন্তু ইহাদের প্রত্যেকের আবার একটি করিয়া বিভিন্ন প্রকারের **মানসিক** অবস্থা উৎপাদন করিবার প্রবৃত্তি আছে এবং কোনও একটি বিশেষ ধরণের খাদ্যদ্রব্য যথেষ্ট পুষ্টি দান করিলেও আমাদের দেহ উক্ত মাদ্যজাত মানসিক অবস্থাকে অতি অবশ্যই অনুসরণ করিয়া থাকে। এক প্রকার খাদ্যে দেহের শক্তি ও পুষ্টি অক্ষুণ্ণ থাকে, আবার অন্য প্রকার খাদ্যে রোগীর কমভাব, অথবা ইন্দ্রিয়- চাঞ্চল্য ও স্বপ্নদোষ ইত্যাদি আনয়ন করিয়া সেই শক্তি ও পুষ্টির বৃথা ক্ষয় সাধন করিয়া থাকে। অতএব, বক্তব্য বিষয় হইতেছে যে, টিউবারকুলার রোগী এই প্রকার খাদ্য দ্রব্য হইতে দূরে থাকিবে। সর্বপ্রকার উত্তেজক মসলাদি তাহাকে ত্যাগ করিতে হইবে। সাত্ত্বিক খাদ্য দ্রব্য যথা,-সর্বপ্রকার সুমিষ্ট ও পরিপক্ক ফল, গো-দুগ্ধ, গব্য ঘৃত, অন্ন, গমজাত শাকসব্জি ইত্যাদি তাহার পক্ষে হিতকারী। **রাজসিক** খাদ্যের মধ্যে ছাগ দুগ্ধ ও ছাগ মাংস ভক্ষণ করা যাইতে পারে। যে কোনও রকমের ডিম খাওয়া নিষিদ্ধ, যেহেতু, ডিমে অতিশয় কামপ্রবৃত্তি উৎপাদন করিয়া দেহকে অতি অবশ্যই ক্ষয়ের পথে লইয়া যায়। ডিম হইতেছে তামসিক **শ্রেণীর** খাদ্য।

মনকে অবশ্যই, 'পবিত্র ও শান্ত রাখিতে হইবে। ইহা অনেকটা খাদ্য দ্রব্যের প্রকৃতির উপর নির্ভর করে। আমাদের প্রিয় ও মহান স্বামী বিবেকানন্দ শাস্ত্রগ্রন্থ হইতে একটি সংস্কৃত বাক্য প্রত্যহ আবৃত্তি করিতেন- তাহার অর্থ এই, পবিত্র খাদ্য মনকে পবিত্র রাখে ও পবিত্র মন উন্নত জ্ঞানের পথ প্রদর্শন করে।' **তামসিক** খাদ্য গ্রহণ করিলে মন নিকৃষ্টতম আনন্দে মগ্ন হইতে চায়; সুতরাং উহা অতি অবশ্যই ত্যাগ করা প্রয়োজন। রাজসিক খাদ্য মনকে নীচ না করিলেও অত্যন্ত চঞ্চল করে। মনের স্থিরতা ও শান্তভাব যাহা প্রয়োজন তাহা কেবলমাত্র **সাত্ত্বিক ও রাজসিক** খাদ্যের কয়েকটি হইতেই আসিয়া থাকে। মনের পবিত্রতা, শান্তভাব ও স্থিরতার মনুষ্যকে উচ্চস্তরে লইয়া

যাইবার এক বিশেষ শক্তি রহিয়াছে এবং টিউবারকুলার রোগীদের ঐগুলি একান্তভাবে প্রয়োজন। ভগবৎ প্রার্থনা নিয়মিতভাবে অভ্যাস করিতে হইবে, যেহেতু ভগবৎ প্রার্থনায় মনকে বিনীত করে এবং উহার দ্বারা সর্বশক্তিমান পরমপিতা যিনি সর্বমঙ্গলদাতা ও পূর্ণ-স্বাস্থ্যদাতা, তাঁহার সহিত প্রত্যহ একটি সংযোগ রক্ষিত হইয়া থাকে।

টিউবারকুলার রোগীর কাহারও সহিত কোনও প্রকার তর্ক বিতর্কে কোনও মতেই যোগদান করা উচিত নয়: কারণ তাহাতে তাহার মন নিশ্চয়ই উত্তেজিত হইবে, তোমরা জান যে, মনই বাহ্য দেহ নির্মাণ করিয়া থাকে; সেইজন্য অভ্যন্তরে কোনও গোলযোগ দেখা দিলে বা তরঙ্গউত্থিত হইলে, বাহ্য যন্ত্রসমূহের ক্রিয়ার অতি অবশ্যই বিশৃংঙ্খলা দেখা ইচ্ছাগুলির একটি নিজস্ব **মূল্য** আছে, কেননা, তাহাদের প্রত্যেকটিই 'লক্ষণ সমষ্টির' অন্তর্গত; এই জন্য ইহারা আরোগ্যকারী ঔষধ নির্বাচনে সহায়তা করিয়া থাকে। এক্ষেত্রে, টি,বি, রোগীদের ইচ্ছাগুলির অবশ্যই একটি মূল্য আছে কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ বিপরীত ভাবের; এই ইচ্ছাসমূহ মৃত্যুপথের সহায়ক এবং আদৌ 'লক্ষণ সমষ্টির' অন্তর্গত নহে এবং এই লক্ষণ সমষ্টি এখন আর পাওয়াও যায় না। সুতরাং আমাদের উদ্দেশ্য হইতেছে সম্ভব হইলে রোগীকে রক্ষা করা! সেইজন্য রোগীর মৃত্যু সুনিশ্চিত ও সুস্পষ্ট না হওয়া পর্যন্ত যেগুলি তাহার রোগ বৃদ্ধিকর ও মৃত্যুপথের সহায়ক, সেগুলি আমরা তাহাকে দিতে পারি না। আমাদের আয়ুর্বেদ শাস্ত্রের ঋষিরাও অবস্থানুসারে মৃত্যু যেখানে সন্নিকট সেখানে তাহাদের ছাত্রদিগকে ঐ সকল দ্রব্য দিতে আদেশ করিয়াছেন এবং তাহা ঐ সময় না দেওয়া একটি নিষ্ঠুরতা, একথা লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। অতএব, যেখানে জীবনের সামান্য মাত্রও আশা আছে সেখানে ঐ দ্রব্য গুলি দিতে নিষেধ করিতে হইবে।

আরও একটি কথা হইতেছে যে, টি,বি, রোগীদের সাধারণতঃ আরোগ্যের সীমা অতিক্রম হইলে, তাহাদের ইন্দ্রিয় সম্ভোগ করিবার ও মাংস খাইবার একটি প্রবল ইচ্ছা দেখা যায়। তোমরা লক্ষ্য করিলে দেখিবে যে, এই দুইটিই ঐ সময় মারাত্মক। শুক্রক্ষয় মৃত্যুরই সমতুল্য ও মাংস হৃদপিন্ডকে অত্যন্ত দুর্বল করে। অতএব, উভয়ই একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। রোগীকে যদি ইন্দ্রিয় সম্ভোগ করিতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে, ঐ রোগ স্ত্রীকেও আক্রমণ করিয়া অন্যভাবে অনিষ্ট সাধন করিতে পারে, যেহেতু সঙ্গম কার্যের দ্বারা ঐ দোষ সুনিশ্চিত ভাবে শরীরে প্রক্ষিপ্ত হইয়া (injecting) ক্ষয়ের প্রবণতা আনয়ন করে। তাহা ছাড়া অনভিপ্রেত গর্ভোৎপত্তি হইতে নিশ্চয়ই একটি টিউবারকুলার দোষজ সন্তানের জন্ম হইবে এবং তাহার ফলে অবর্ণনীয় ভবিষ্যৎ দুঃখ কষ্টের একটি সম্ভাবনা দেখা দিবে।

আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য হইতেছে টিউবারকুলার রোগীর ক্ষয় বন্ধ করা ও তাহার দেহে শক্তি সঞ্চয় করা। সেইজন্য রোগীর এরূপ খাদ্য নির্বাচন

করিতে হইবে যাহা অতি সহজ পাচ্য হয়। মনের পবিত্রতা উৎপাদন করিতে সক্ষম এ প্রকার খাদ্যই যে শুধু দেওয়া উচিত তাহা নহে, যাহাতে উহা সহজে পরিপাক হয়, তাহাও সযত্নে লক্ষ্য রাখিতে হইবে। আমি অনেক চিকিৎসককেই অত্যন্ত পুষ্টিকর পথ্য নির্বাচন করিতে দেখিয়াছি; কিন্তু তাহা অতি সহজপাচ্য না হইলে তাহাতে অন্ত্রের গোলোযোগ দেখা দিবারই বেশী সম্ভাবনা থাকে এবং তখন রোগীর এইরূপ সঙ্কটাবস্থায়, উহা বন্ধ করা বা আরোগ্য করা অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য হইয়া পড়ে। রোগীর ব্যক্তিগত ইচ্ছা ও উপযোগিতা বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণগুলি বিভিন্ন ব্যক্তিতে বিভিন্নরূপ হওয়ায় পথ্য নির্বাচনকালে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন প্রয়োজন।

ঔষধ পরিচয়

নিম্নের ঔষধগুলি উত্তমরূপে অধ্যয়ন করিয়া তাহাদের চিত্রগুলি মনে রাখিতে হইবে। এই ঔষধগুলির প্রত্যেকটি কোন অবস্থায় বা কোন কোন অবস্থায় প্রযোজ্য তাহা আমি যথাযথভাবে ইঙ্গিত করিয়াছি। ছাত্রেরা ও চিকিৎসকেরা এই ঔষধগুলির **চিত্রের** প্রতি লক্ষ্য রাখিলে বিশেষ কৃতকার্য হইতে পারিবেন! অন্যান্য আরও কয়েকটি ঔষধ কার্যকরী হইতে পারে কিন্তু এই ঔষধগুলিই অতিশয় প্রয়োজনীয়।

এব্রোটেনাম- অতি শৈশবকাল হইতে ইহার টিউবারকুলার গতিটি আরম্ভ হয় এবং এরূপ রোগীও দেখা যায়, যাহাদের টিউবারকুলার গতিটি মাতৃগর্ভ হইতেই আরম্ভ হইয়াছে। এই অবস্থায়, শিশু তাহার জন্মের পূর্বে বা কখনও কখনও জন্মের পর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যেখানে গতিটি জন্ম হইতেই আরম্ভ হইয়াছে সেখানে গর্ভিণীকে তাহার গর্ভাবস্থায় এন্টি-সোরিক ও এন্টি-টিউবারকুলার ঔষধ সমূহের সাহায্যে চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিতে হয়। মৃতজাত শিশুরা অনেক ক্ষেত্রেই এব্রোটেনামের শিশু, সেইজন্য গর্ভিণীদিগকে যদি তাহাদের বংশগত প্রবণতায় সমষ্টি সমন্বিত নিজ নিজ বিশেষত্ব অনুযায়ী ঠিক মত চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে, এই বিপদ নিবারিত হইতে পারে।

* গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের অত্যন্ত যন্ত্রণাভোগ, এমন কি, কখনও কখনও তাহাদের মারাত্মক অবস্থা হইতেই বুঝা যায় যে, গর্ভস্থ শিশুও সম পরিমাণ কষ্টভোগ করিতেছে। এক্ষেত্রে ভাবীমাতাকে অতি অবশ্যই **ঋতুগতভাবে** চিকিৎসা করিতে হয়। আমাদের সমাজে, লোকেদের মধ্যে একটি ভ্রান্ত ধারণা আছে যে, গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগকে কোনও ঔষধই দিতে নাই; কিন্তু তাহা অত্যন্ত ভুল। আমাদের চিকিৎসা সম্বন্ধে মহাত্মা হানিম্যান বলিয়াছেন এবং আমিও তাঁহার একজন সামান্য ভক্ত হিসাবে অত্যন্ত দৃঢ়তা সহকারে বলিতেছি যে, গর্ভাবস্থাই বরং ভাবী মাতাকে ও তাহার গর্ভস্থ শিশুকে ধাতুগত চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিবার **সর্বাপেক্ষা প্রকৃষ্ট সময়;** কারণ প্রকৃতিদেবী এই সময় তাহাদের আভ্যন্তরীন দোষগুলি

বাহিরে সম্পূর্ণভাবে প্রকাশ করিয়া থাকেন বলিয়াই তাহদের লক্ষণসমষ্টি পূর্ণমাত্রায় পাওয়া যায়।

এব্রোটেনামের শিশুর অতি শৈশবকালীন বিশেষ লক্ষণ হইতেছে যে, শিশুর ক্ষুধা বেশী এবং খাওয়া বেশ কিন্তু তৎসত্ত্বেও **শুকাইয়া যাইতে থাকে।** আর ইহার শুষ্ক হইবার বিশিষ্টতা হইতেছে যে, **শুষ্কতাটি নিম্নদিক হইতে আরম্ভ হইয়া উপর দিকে যায়। ইহা লাইকো, নেট্রামমিউর এবং সোরিনামের** শুষ্কতার ঠিক বিপরীত। শিশুর এই অবস্থাটিকে **ম্যারেসমাস বা শুকো রোগ** বলে, কিন্তু তাহা কেবল একটি নামমাত্র। যদি উপরোক্ত বিশেষ লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে, তবেই তোমরা ইহার উপর নির্ভর করিতে পার। এব্রোটেনামের শিশু অত্যন্ত **শীতকাতর।** এই শুষ্কতা বা ক্ষয় আরোগ্য করা না হইলে শিশু সত্বর মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই ম্যারেসমাস শৈশবের ক্ষয় রোগ মাত্র। শিশুর উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকিতে পারে এবং যে পর্যন্ত না সে একেবারে অস্থিচর্মসার হইয়া পড়ে, সে পর্যন্ত তাহার শুষ্কতা বা ক্ষয়ভাব চলিতেই থাকে।

এই ঔষধটির ক্রিয়া আশ্চার্যজনক। আমি জানি, ইহা কখনও অকৃতকার্য হয় না। আমি একটি দেড় বৎসর বয়স্ক শিশুর ম্যারেসমাস বা শুকো রোগের চিকিৎসা করিয়াছিলাম। আমার পোস্ট গ্রাজুয়েট ক্লাসের ছাত্রেরা এবং আমি নিজেও ভাবিয়াছিলাম যে, রোগীটি সম্ভবতঃ আরোগ্য সীমার বহির্ভূত হইয়াছে। কিন্তু আমরা দেখিয়া আশ্চর্য হইয়াছিলাম যে, এব্রোটেনামের ২০০ শক্তির তিনটি মাত্রাতেই শিশুর সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইয়াছিল ও তৎপরে ইহার ১০০০ শক্তির একটি মাত্রাতেই শিশু সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

এনাকার্ডিয়াম - ইহা একটি টিউবারকুলার ঔষধ, কিন্তু সহজে ইহাকে চেনা যায় না। সর্ব প্রথমেই ইহার মনের হতবুদ্ধি ভাব আসিতে ও স্মৃতিশক্তি লোপ পাইতে দেখা যায়, এমন কি, যে কোন দোষশূন্য মন্তব্যেও সে অত্যন্ত অসহিষ্ণু হইয়া পড়ে। রোগী সামান্যতেই অত্যন্ত ক্রুদ্ধ হইয়া উঠিয়া অভিসম্পাত করে ও সেই সঙ্গে মেজাজ খুবই উগ্র থাকে; এইরূপ ভাব **হিপার সালফার ও নাইট্রিক এসিড** ব্যতীত অন্য কোনও ঔষধে প্রায় দেখা যায় না। পাকস্থলীতে ইহার ক্ষয়ের প্রথম সূত্রপাত হয় ও রোগী কিছু আহার করিলে তাহার সকল কষ্টের উপশম হয়। পাকস্থলীর অত্যন্ত খালি খালি ভাব বা শূন্যভাব নিবৃত্তির জন্য রোগী যে পরিমাণ খাদ্য খায়, সেই পরিমাণেই সে শীর্ণ হয়। ক্ষয়রোগের শেষ ফুলটি পাকস্থলীতে ক্ষয় আকারে দেখা দেয়। ইহাতে সর্ব প্রথমেই মানসিক লক্ষণসমূহ আগমন করিয়া থাকে, তৎপরে ক্ষুধা ও খালি খালি ভাবযুক্ত দৈহিক লক্ষণের আবির্ভাব হয় এবং রোগী ঐ ক্ষুধা প্রচুর খাদ্য খাইয়া নিবৃত্তি করিতে চায় এবং ইহাই কালক্রমে পাকস্থলীর ক্ষতে পরিণত হয়। ক্ষত হইবার পর, রোগীর আরোগ্যের আশা সুদূরপরাহত।

এনাকার্ডিয়ামের পাকস্থলীর ব্যথা আহারের ঠিক দুই বা তিন ঘন্টা পরে আরম্ভ হয় অর্থাৎ যখন পাকস্থলীতে পরিপাক কার্যটি সম্পূর্ণ হইয়া উহা খালি হইতে থাকে, তখনই বেদনা আরম্ভ হয়। পুনরায় পাকস্থলী **পূর্ণ** না করিলে এই ব্যথা চলিতেই থাকে। **নাক্স ভমিকার** পাকস্থীর ব্যথা খাদ্য **পরিপাক কালে** হইয়া থাকে ও তাহা আহারের অব্যবহিত পরে আরম্ভ হইয়া দুই বা তিন ঘন্টাকাল বর্তমান থাকে।

এনাকার্ডিয়ামের মানসিক পীড়ার বিশেষত্ব এই যে, রোগী মনে করে তাহাকে দুইটি ইচ্ছা শক্তির অধীনে কার্য করিতে হইতেছে ও সে যেন দূরের কথাও শুনিতে পাইতেছে।

ইহাতে উন্মাদ, রাজযক্ষ্মা বা যে কোনও প্রকার শুষ্কতা ও ক্ষয় লক্ষণ পর্যায়ক্রমে আসা যাওয়া করিতে পারে। এইগুলিই টিউবারকুলোসিসের **বিভিন্নরূপ বা মূর্ত্তি।**

এন্টিম আর্স- এই ঔষধটির বা ইহার রোগীর **অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠার** সহিত নিদ্রালুতা একযোগে বিদ্যমান থাকে। আর্সেনিকের প্রকৃতিটি বর্তমান থাকায় এই ঔষধটি **এন্টিম টার্ট** অপেক্ষা আরও গভীর। রোগীর মুখে সর্বদাই চটচটে আঠামত সর্দি জমে ও কাশিলে মনে হয় যেন অনেকখানি সর্দি উঠিবে কিন্তু কিছুই উঠে না। কাশিবার সময় রোগীর কপালে ঠাণ্ডা ঘা হয় ও রোগী একেবারে অবসন্ন হইয়া পড়ে। এন্টিম টার্টে পিপাসা না থাকাই বিশেষত্ব কিন্তু কচিৎ কখনও পিপাসা থাকিতে পারে এবং তাহাতে রোগী প্রতিবারে অনেকটা করিয়া জল খায়; কিন্তু জল তাহার বিস্বাদ লাগে। এন্টিম আর্সে পিপাসা আর্সের মত অর্থাৎ অল্প পরিমাণ, কেবল ঠোঁট দুইটি ভিজাইবার জন্য দুই এক ঢোঁক জল খায়। এন্টিম টার্ট ও এন্টিম আর্সের রোগী উভয়েই শীতকাতর। এন্টিম টার্টের জিহ্বা সরস বরং তাহা লালা স্রাবকারী হয় কিন্তু এই সংমিশ্রণে জিহ্বা শুষ্ক হয়। এই ঔষধটিতে টিউবারকুলার ধাতু দোষের অবস্থান জনিত রোগী ক্রমাগতই সর্দি লাগা ও বুকে শেষ্মা জমার প্রকোপ হইতে মুক্তি পায় না। অতঃপর ক্রমান্বয়ে, ধীরে ধীরে ও অজ্ঞাতসারে ক্ষয়ভাবটি আসে। দুঃখের বিষয় এই যে, আর্স ইহার সহিত সংযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও ধাতুদোষের অবস্থায় রোগীকে আরোগ্য করিবার মত গভীরতা এই ঔষধটির নাই; সেইজন্য **লাইকো পোডিয়াম, কার্বো ভেজ বা ফসফোরাস** এমন কি, **টিউবারকুলিনাম বোভিনাম** ইত্যাদির ন্যায় গভীর কার্যকরী ঔষধসমূহের সাহায্য প্রয়োজন হইয়া থাকে।

এন্টিম টার্ট ও এন্টিম আর্স উভয়েরই গা বমি বমি ভাব বা বমি এবং অক্ষুধা আছে। এই গা বমি বমিভাব বা বমি ডান পাশে শুইলে সামান্য উপশম হয়। ইহা ব্যতীত, ইহাদের মধ্যে **নাকের পাখার উঠা** নামা (flapping of the alaenasi) আছে, যাহা হইতে রোগীর শ্বাসকষ্ট আছে বলিয়াই বুঝা যায়। ইহাদের উভয়েই বর্ষা ও বর্ষাকাল পছন্দ করে না। ইহারা

যদিও শীতকাতর, তথাপি খোলা বাতাসে অনেকটা উপশম বোধ করে, বিশেষতঃ শ্বাসকষ্টের সময়ে।

রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করিবার জন্য, ঐ ঔষধগুলির লক্ষণ কখন আসে, তাহা জানা প্রয়োজন। **লাইকোপোডিয়ামের** প্রয়োজন হয় তখনই যখন ইহার লক্ষণসমষ্টি যথা- কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা, বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্যন্ত বৃদ্ধি, ক্ষুধা বেশ আছে কিন্তু সামান্য খাইলেই পেটটি ভর্তি হইয়া যাওয়া, নাকের পাখা উঠানামা করা, মিষ্টদ্রব্য ও গরম খাদ্য খাইবার ইচ্ছা ইত্যাদি আসে। আর ডান পাশে শোয়া, **বরফের মত ঠাণ্ডা পানীয়ের** তীব্র অভিলাষ, স্বাভাবিক ক্ষুধা, বক্ষে ও পাকস্থলীতে খালি খালি ভাব, **নাকের পাখা** উঠানামা, লবণাক্ত খাদ্য খাইতে চাওয়া ও লোকসঙ্গ পছন্দ করা ইত্যাদি ফসফোরাসের বিষেষত্ব। **কার্বোভেজ-লাইকো ও ফসের** পরিপূরক ঔষধ এবং যেখানে কয়েক মাস বা এমনকি, কয়েক বৎসর পূর্ব হইতে **কোনও রোগ অবিরতই চলিয়া আসিতেছে,** সেখানেই বিশেষভাবে কার্বো প্রয়োজন। ইহার রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও অবসন্ন, বিশেষতঃ সামান্য দৈহিক বা মানসিক পরিশ্রমে অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং দেহের উর্ধ্বদিকে একটি রক্তোচ্ছ্বাস থাকে এবং ইহার ফলে কপালে প্রচুর ঘর্ম হয়; দেহের যে কোনও স্বাভাবিক ছিদ্রপথ দিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। রোগীর সমস্ত দেহটিই নিস্তেজ, দুর্বল ও অবসন্ন এবং এমন কি, সু-নির্বাচিত ঔষধেও কোন উপকার দেখা যায় না। এতাবৎকাল পর্যন্ত বিশেষভাবে নির্বাচিত কোনও ঔষধেই কোন ফল না হইলে টিউবার বোভিনামের বিষয় চিন্তা করিতে হইবে। ইহার নির্ভরযোগ্য লক্ষণগুলি শেষের দিকে লিখিত হইয়াছে, দেখিতে পাইবে।

আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম- এই ঔষধটি **ধাতুদোষের** অবস্থায় এবং এমন কি, যখন টিউবারকুলার দোষটি রোগের শেষফল বিকাশের জন্য **স্থান নির্বাচন করিয়াছে,** তখনও অত্যন্ত উপকারী। গলদেশ ও অন্ত্র এই দুইটি স্থানই আক্রান্ত হইবার বিশেষ প্রবণতা ইহার রোগীতে দেখা যায়।

ধাতুদোষের অবস্থায় ইহার রোগীর একটি **ক্ষয়ের গতি** এবং **শুষ্কতা** ও **শীর্ণতার ভাব ক্রমাগতই চলিতে থাকে** এবং রোগী তাহার সর্ব প্রকার চেষ্টা সত্ত্বেও এই ক্ষয়পুরণ করিতে পারে না। শৈশবে, যৌবন ও স্ত্রী পুরুষের প্রজনন কাল, মনুষ্য জীবনের এই তিনটি অবস্থার বিষয় আমাদিগকে অতি অবশ্যই বিচার করিতে হইবে। এই ঔষধটি অত্যন্ত গভীর এবং কেবল তাহাই নহে, ইহা যথাসময়ে প্রযুক্ত হইলে রোগীর বহু কষ্ট নিবারিত হয় ও তাহার অবস্থা আশাপ্রদ হয়, সেই কারণে এই ঔষধটির প্রত্যেকটি অবস্থার ও সময়ের বিষয় আমি বিশেষভাবে বর্ণনা করিতেছি।

পুঁয়ে পাওয়া (Marasmus) শৈশবকালে পুঁয়ে পাওয়াই এই ঔষধটির প্রধান বিশিষ্ট। শিশুর ক্রমাগত ক্ষয় ও শীর্ণতা এবং তাহার গায়ে মাংস না লাগা, এই প্রকৃষ্ট লক্ষণসমূহ রোগীর পিতামাতা ও চিকিৎসকদিগকে

যথাসময়ে সাবধান করিয়া দেয় এবং তাহাদের যে যত্নপূর্বক প্রকৃত চিকিৎসার প্রয়োজন তাহা বুঝাইয়া দেয়। এলোপ্যাথিক চিৎিসকেরা শিশুকে বাহ্যতঃ 'হৃষ্টপুষ্ট' করিবার জন্য নির্বোধের মত অবৈজ্ঞানিকভাবে কডলিভার তৈল খাওয়াইতে ও তাহা মাখাইতে উপদেশ দিয়া এই অবস্থায় রোগীর অনেক মূল্যবান সময় বৃথা নষ্ট করিয়া থাকেন। রোগটি দেহের কোন স্থানে বর্তমান বা দেহযন্ত্রের কোথায় শৃঙ্খলাটি ভঙ্গ হইয়াছে, তাহা তাঁহারা জানেন না বা তাঁহাদের সূক্ষ্ম যন্ত্রসমূহ যাহা লইয়া তাহারা স্পর্ধা, করেন, তাহার দ্বারাও ধরিতে পারেন না; তাঁহারা কেবল তথাকথিত বৈজ্ঞানিক' প্রণালী সম্ভূত ঐ 'অমূল্য; ঔষধটি জোরপূর্বক খাওয়াইয়া যান। দোষটি যে, দেহের গভীরতর প্রদেশে বর্তমান অর্থাৎ সূক্ষ্ম জীবনশক্তির বিশৃঙ্খলা জনিত, তাহা তাঁহারা উপলব্ধি করিতে বা সংশোধন করিতে পারেন না। সেইজন্য রোগের ফলসমূহ যাহা তাঁহারা স্থূল দৃষ্টিতে দেখেন বা বোধ করেন, তাহা লইয়াই মারামারি করেন। যাহা হউক, শৈশবে ধাতুদোষের অবস্থার লক্ষণগুলি হইতেছে- শিশুর মিষ্ট খাইবার প্রবল ইচ্ছা কিন্তু তাহাতে তাহার বৃদ্ধি, ক্ষুধা বেশ অথচ হজম করিবার শক্তি না থাকা, উদরাময়ের সহিত পেট ফাঁপা ও মলত্যাগ করিবার সময় প্রচুর বায়ুর নির্গমন, খুব জোরে জোরে ঢেকুর উঠা, এবং মাসের পর মাস বা বছরের পর বছর ধরিয়া ক্রমাগতই শীর্ণতা ও ক্ষয়ের একটি গতি চলিতে থাকা।

বয়স্ক অবস্থা- যৌবনকালে আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের রোগীর স্বরভঙ্গ ও শুষ্ক কাশি দেখা যায়, তাহা কথা কহিলে, বিশেষতঃ উচ্চৈঃস্বরে কথা কহিলে বা গান গাহিলে বাড়ে। **আর্জেন্টাম মেটালিকাম ও নাইট্রিকাম** উভয়ের মধ্যেই গলদেশে একটি ক্ষয়ের ক্রমিক গতি উৎপন্ন করিবার প্রবৃত্তি আছে এবং ঐ ভীষণ ব্যাধির সূচনা গলদেশেই আরম্ভ হইয়া থাকে। রোগী প্রথমাবস্থায় সেরূপ গ্রাহ্য করে না, যেহেতু কেবল গলা ঝাড়িলে বা মধ্যে মধ্যে গলা হইতে শ্লেষ্মা তুলিলে আশু উপশম হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমে ক্ষয় আরম্ভ হয় ও শেষে ঐ স্থানে ক্ষত হইয়া অবস্থা জটিল করে। রোগীর পেটফাঁপা ও তাহার সহিত অবিরত উদ্গার উঠিয়া ক্ষয় ভাবটি অতিশয় বৃদ্ধি করে। রোগী **হিপার সালফার, নাইট্রিক এসিড ও সাইলিসিয়ার** মত গলদেশে যেন কাঠের টুকরা বা কিছু আটকাইয়া আছে এইরূপ অনুভব করে, কিন্তু ঐ তিনটি ঔষধই শীতকাতর, এবং আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম মুক্ত বাতাস ও ঠাণ্ডা জলে স্নান পছন্দ করে। 'রোগী গায়ে ঢাকা না দিলে শীতবোধ করে, আবার গায়ে ঢাকা দিলে তাহার শ্বাসরুদ্ধ হইয়া থাকে।' ডাঃ টি.এফ.য়্যালেন এই কয়টি কথায় রোগীর প্রকৃত অবস্থাটি অতি সুন্দরভাবে বর্ণনা করিয়াছেন। হ্যাঁ, আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের উহাই প্রকৃত অবস্থা। রোগী বিশুদ্ধ বায়ু পছন্দ করে এবং মুক্ত ও বিশুদ্ধ বায়ু তাহার মুখমন্ডলের উপর দিয়া প্রবাহিত হওয়াই অভিলাষ করে কিন্তু ঐ বায়ু তাহার গাত্র স্পর্শ করিলে শীতবোধ করে। আবার রোগী গায়ে

ঢাকা দিলে একটি অস্বস্তিরভাব ও সামান্য শ্বাসকষ্ট বোধ করে। ইহাই **টিউবারকুলার দোষের বিশেষত্ব**। রোগী যাহা চায়,তাহা তাহাকে কোন প্রকার আরামই দেয়া না বরং বৃদ্ধিই করে।

স্থূল আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম বা কস্টিক (silver nitrate) দ্বারা যদি গলার অভ্যন্তর ভাগ দগ্ধ করা হয় অর্থাৎ যেরূপ এলোপ্যাথি চাপা দেওয়া চিকিৎসা প্রথানুসারে প্রায়শঃই করা হয় তাহা হইলে, ক্ষয়ের ক্রমিক গতিটিকেই তরান্বিত করা হয়। এইরূপ দগ্ধ করায় যে অনিষ্ট হয় **নেট্রাম মিউর** তাহার প্রতিকার করে কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে ইহা কিছুই করিতে পারে না এবং ক্ষয়ের গতিটি আরম্ভ হইয়া যায়। নেট্রাম মিউরও সাধারণতঃ আর্জেন্টামের পরিপূরক ঔষধ। মানসিক- ইহাতে **ভবিষ্যতের উৎকণ্ঠা অত্যন্ত বেশী**। ইহার রোগী অত্যন্ত **উত্তেজনশীল** এবং স্নায়বিক **দৌর্বল্যবশতঃ** সকল কার্যই **দ্রুত সম্পন্ন করিতে চায়**।

আর্সেনিকাম এল্বাম- টিউবারকুলোসিসের **পূর্ণ বিকশিত** অবস্থার রোগীর লক্ষণের সহিত এই ঔষধটির মিল পাওয়া না যাইলেও ইহা ঐ মারাত্মক ব্যাধির গতিটি আনয়নের জন্য ক্ষেত্র প্রস্তুত করিয়া থাকে। তোমরা জান যে, আর্সের রোগীর ভয় ও উদ্বেগভাব খুব বেশী এবং এই লক্ষণগুলি প্রকৃত টিউবারকুলার রোগীর ঠিক **বিপরীত ভাবের লক্ষণ**। বিষয়টি সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি।

সাধারণতঃ দেখা যায় যে, প্রকৃত টিউবারকুলার রোগী তাহার পরিণতির বিষয় সম্পূর্ণ উদাসীন থাকে, এমন কি, যদিও সে ভালভাবেই অবহিত থাকে যে, সে দ্রুত ধ্বংসের পথে যাইতেছে এবং পরে তাহার জীবন সংশয় পর্যন্ত হইতে পারে, তথাপি সে **উদ্বিগ্ন হওয়া** ত দুরের কথা, তাহাতে সামান্য মাত্রও বিচলিত হয় না। আর্সেনিকাম এল্বামের রোগীর অতিশয় উদ্বেগ ও মৃতুভয় আছে এবং এ প্রকার মানসিক অবস্থা অন্য কোনও পরিচিত ঔষধে দেখা যায় না। অতএব, প্রশ্ন হইতে পারে যে, তাহা হইলে, কি প্রকারে এই ঔষধটি টিউবারকুলোসিসে প্রয়োজন হইতে পারে? ইহা অতি সত্য কথা, কিন্তু এরূপ **অবস্থাসমূহ** আছে, যখন এই ঔষধটি উপকার করিতে পারে এবং সেই বিষয়ে আমি তোমাদিগকে সামান্য ইঙ্গিত দিতেছি।

টিউবারকুলার ধাতুদোষের অবস্থায় অর্থাৎ টিউবারকুলোসিস আসিবার পূর্বে রোগীর যে কোনও সাধারণ রোগে আর্সেনিকাম এল্বাম লক্ষণ সমষ্টি বিকশিত হইতে পারে, যেহেতু তোমরা ভালভাবেই জান যে টিউবারকুলার রোগী সর্বদাই ক্ষীণ জীবনীশক্তি সম্পন্ন। রোগী নিজে আর্সেনিকাম এল্বামের বিশেষত্বপূর্ণ নাও হইতে পারে। **কিন্তু লক্ষণ সমষ্টি** ইহা নিৎসন্দেহে নির্বাচনযোগ্য হইতে পারে। রোগের পুনঃপুনঃ এই প্রকার আক্রমণ হেতু এই ঔষধটি প্রযুক্ত হইয়া ক্ষয়ের আগমণের জন্য ক্ষেত্রটি প্রস্তুত করিয়া থাকে। অতঃপর, টিউবারকুলোসিসের **পূর্ণ বিকাশাবস্থাতেও** ঐরূপ হইতে পারে

অর্থাৎ ঔষধটির সহিত **রোগীর** সম্পূর্ণ মিল নাও হইতে পারে, কিন্তু তবুও **লক্ষণ সমষ্টি** অনুসারে ইহা প্রয়োজন হইতে পারে এবং তাহাতে রোগীর অন্ততঃ সাময়িক উপশম হইয়া থাকে; বিশেষতঃ রোগের দুরারোগ্য অবস্থাতেও আমি দেখিয়াছি যে, অনেক রোগীই আর্সেনিকাম এল্বামের লক্ষণসমষ্টি বিকাশ করে এবং সেক্ষেত্রেও নিম্নশক্তির ঔষধের দ্বারা রোগীকে সাময়িক উপশম দেওয়া যাইতে পারে।

আর্সেনিকাম এল্বাম প্রধানতঃ সোরিক ঔষধ হইলেও, ইহার মধ্যে **সিফিলিস** দোষও আছে, তাহা ইহার ক্ষত উৎপাদনকারী শক্তি, অত্যন্ত ক্ষতকারী ও দুর্গন্ধজনক স্রাবসমূহের দ্বারাই বুঝা যায়।

সর্বশেষে, আর্সের রোগীদের প্রকৃত টিউবারকুলোসিস হইলে, তাহারা সাধারণত: **আর্স আইওডের** লক্ষণসমষ্টি বিকাশ করিয়া থাকে। আর্স আইওড সুনিশ্চিত ভাবে একটি টিউবারকুলার ঔষধ এবং তাহাতে এই দারুণ ব্যাধির পূর্ব সূচনাবস্থার প্রায় সমস্ত লক্ষণই বর্তমান আছে।

আর্সেনিকাম আইওডেটাম- এই ঔষধটিতে **পূর্ণ বিকশিত** টিউবারকুলোসিসের প্রারম্ভাবস্থার প্রায় যাবতীয় লক্ষণ আছে। অত্যন্ত অবসাদ, দ্রুত ও উত্তেজনশীল নাড়ী, মধ্যে মধ্যে জ্বর, প্রচুর বলক্ষয়কারী ঘর্ম, শীর্ণতা, পুনঃপুনঃ উদরাময়, ইত্যাদি লক্ষণগুলি কর্কশ কাশির সহিত আবির্ভূত হয়। সাধারণতঃ ইহার ক্ষুধা অধিক। ইহার কতকগুলি রোগী **গরম কাতর,** আবার কতকগুলি **শীতকাতর**। কোনও অবস্থাতেই তাহারা অধিক গরম বা অধিক শীত সহ্য করিতে পারে না। তাহারা ঘরের দরজা ও জানালা খুলিয়া রাখিতে চায়; তথাপি মুক্ত বায়ু, **ঠাণ্ডা হইলে সহ্য করিতে পারে না**। স্নানে ইহার সকল কষ্টেরই বৃদ্ধি। ইহার বিশেষ চরিত্রগত লক্ষণ এই যে, রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত ও অবসন্ন হওয়া সত্ত্বেও **ঘুরিয়া বেড়াইতে** চায়। অতিশয় অসহিষ্ণুতা ও ভয় ইহার বিশিষ্টতা।

টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় মুখ দিয়া লাল পড়া ও গলার গ্যান্ডগুলি ফুলা প্রায়ই দেখা যায়। রোগীর খিটখিটে ভাব ও ক্ষয়ভাব চলিতেই থাকে। রোগের শেষাবস্থায় সামান্য জ্বর ও নিশাঘর্ম দেখা যায়।

আমি এই ঔষধের সাহায্যে টিউবারকুলোসিসের প্রথমাবস্থার অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করিয়াছি এবং পরে উহাদিগকে পরিপূরকভাবে **টিউবারকুলিনাম বোভিনাম** দেওয়া হইয়াছিল। এই ঔষধটিতে আর্সেনিকাম এল্বাম ও আইওডিনের লক্ষণ সমষ্টি একযোগে বর্তমান এবং লিম্ফেটিক গ-ল্যান্ডগুলির বিবৃদ্ধি লক্ষণটি আর্সেনিক এল্বের সহিত সংযুক্ত হইয়া রোগীকে বিশেষভাবে ক্ষয়ের পথে লইয়া যায়।

অরাম মেটা- অরাম মেটা নিজে টিউবারকুলার ঔষধ না হইলেও, ইহা কোনও ব্যক্তি বিশেষ অপেক্ষা তাহার **সন্তান সন্ততিগণের মধ্যেই ঐ** ব্যধির আগমনের জন্য ক্ষেত্রটি প্রস্তুত করিয়া থাকে। এই ঔষধটিতে অবশ্য সিফিলিস

ও পারদ দোষের প্রাধান্যই বর্তমান, তথাপি ইহা অস্থিক্ষত আনয়ন করে ও দেহের গ্যান্ডসমূহকে সাংঘাতিকভাবে আক্রমণ করে; কিন্তু ইহা ফুসফুসকে মুখ্যভাবে আক্রমণ করে না। এই ঔষধের ভয়াবহ ক্ষয়ের প্রতিক্রিয়া, যাহা রোগীর ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাতে মস্তিষ্কটি আক্রান্ত হইয়া **মুখ্যভাবে ইচ্ছাশক্তিকে** এবং **গৌণভাবে বুদ্ধিশক্তিকে** বিকৃত করে। স্নেহ, ভালবাসা, ইত্যাদি যাহা মনুষ্যকে তাহার পরিবারবর্গের সহিত ও বর্হিজগতের সহিত আসক্ত করিয়া রাখে, তাহা তাহার অন্তর হইতে একেবারে চলিয়া যায় এবং রোগী কাহারও কল্যাণ করিতে সমর্থ না হওয়ায় মনে করে সংসারে সে বৃথাই আসিয়াছে। তাহার মধ্যে একটি গভীর বিষাদের ভাব আসিয়া থাকে এবং সে ক্রমাগত চিন্তা করে ও শেষে যেন অনিচ্ছা সহকারেই আত্মহত্যা করিতে অগ্রসর হয়। ইহার কারণ এই যে, রোগীর বৃদ্ধির তীক্ষ্ণতাটি নিস্তেজ হওয়ায় সে কিরূপ কার্য করিতে চাহিতেছে তাহা একেবারেই বুঝিতে পারে না। যে সকল রোগীর বিষাদ ও অবসাদের প্রধান্যবশতঃ প্রকৃত ভাবের উন্মাদ পীড়া হয়, তাহারা মস্তিস্কের **ক্ষয়রোগে** ভুগিতে থাকে এবং ইহা হইতেই এই ঔষধটির ক্ষয় বা টিউবারকুলার প্রকৃতি সম্বন্ধে বুঝা যায়। এই পর্যন্ত রোগীর নিজের বিষয়ই বলা হইল।

কিন্তু রোগীর সন্তান সন্ততিগণের উপরেও এই ঔষধের ঐ একইভাবের ক্রিয়া এবং উহাদিগকে পীড়িত করিবার শক্তি হইতেই নির্ভুলভাবে প্রমাণিত হয় যে ইহা একটি টিউবারকুলার জাতীয় ঔষধ। অরাম মেটার শিশুরা জীবনের প্রারম্ভ হইতেই সুনিশ্চিতভাবে **শুষ্ক ও শীর্ণ** হইতে থাকে: তাহাদের যকৃতের ও হৃদপিন্ডের বিশৃঙ্খলা দেখা যায় প্রথমতঃ ঐ যন্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা ও তৎপরে কার্যগত বিশৃঙ্খলা দেখা দেয় এবং ক্রমে বিবৃদ্ধি, শক্তভাব ও দুঃরারোগ্য অবস্থা উপস্থিত হয়। অত্যন্ত নিস্তেজ, বালকোচিত, আনন্দবর্জিত, ক্রমাগত শুষ্কতা ও শীর্ণতা প্রাপ্ত এবং অত্যন্ত বদমেজাজী শিশুরাই ইহার যথার্থ রোগী এবং আমার দীর্ঘ দিনের অভিজ্ঞতা হইতে আমি নিশ্চিতরূপে বলিতে পারি যে, যদি শীঘ্রই ইহার প্রতিকার করা না হয়, তাহা হইলে, এই সকল শিশুরা তাহাদের ১৩শ বৎসর বয়স হইতে ১৯শ বৎসর বয়সের মধ্যে দারুণ যক্ষারোগে ইহলীলা সংবরণ করে। অত্যন্ত বিষণ্নতার সহিত অত্যধিক অসহিষ্ণুতার ভাবই ইহার চিত্র। ছাত্র রোগী হইলে সে নিস্কর্মা, স্মৃতিশক্তিহীন ও বৃথা ব্যস্ত হইয়া উদ্দেশ্য বিহীনভাবে কর্ম করে বা কেবল ক্রমাগত চিন্তা করিতে থাকে এবং কোন কাজই করে না। শিশুরোগীদের জসনেন্দ্রিয় হইতে এমন কি মুখ হইতেও এক প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হয়। টিউবারকুলার স্রোতটি ধীরে ধীরে অজ্ঞাতভাবে এবং গোপনে গোপনে তাহাদের মধ্যে প্রবাহিত হইতে থাকে এবং তাহা যে কেবল **ব্যারাইটা কার্বের মত** বৃদ্ধির অভাবের দ্বারা বুঝা যায়, তাহা নহে, রোগী ক্রমাগতই **সুনিশ্চিত রূপে শীর্ণ** হইতে থাকে। এই সকল শিশুর মুখমন্ডলে স্বাভাবিক জ্যোতিঃ দেখা যায় না।

অরাম মেটার স্ত্রীলোকেরা সন্তান প্রসবের অনুপযোগী, প্রথম প্রসবের পর হইতেই তাহাদের দেহস্থ টিউবারকুলার দোষটি হয় সূতিকোন্মাদ, নয় রাজযক্ষ্মা আকারে কার্য করিতে আরম্ভ করে। তাহাদের মধ্যে দুইটি জিনিস লক্ষ্য করিবার আছে। (১) স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের সকল স্রাবেই অত্যন্ত দুর্গন্ধ। (২) একটি গভীর বিষাদভাব, যাহা হইতে রোগীকে আনন্দিত করা অসম্ভব, এমনকি, কেন যে এত বিমর্ষ তাহার কারণ রোগী নিজেই জানে না।

ব্যাসিলিনাম- টিউবারকুলিনাম বোভিনাম লিখিবারকালে ব্যাসিলিনাম সম্বন্ধে বলা হইবে।

ব্যারাইটা কার্ব ইহা একটি এন্টিসোরিক ও এন্টিটিউবারকুলার ঔষধ। ইহার টিউবারকুলার প্রকৃতিটি শৈশবেই একাধিক প্রকারের দেখা যায়। শুষ্কতা জাতীয় ক্ষয়ের বিকাশ হইতে **ইহার দেহ ও মনের খর্বতা** আসিয়া থাকে ও ক্রমিক বৃদ্ধির পথটি রুদ্ধ হয়। অতঃপর, গলদেশ আক্রান্ত হইয়া টনসিল ও তাহার নিকটবর্তী গ্যান্ডসমূহ স্ফীত হয় ও পুনঃপুনঃ কণ্ঠনালী প্রদাহ হইবার প্রবণতা দেখা দেয়। ক্রমে দেহের সমুদয় গ্যান্ডগুলি আক্রান্ত হয় এবং প্রত্যেকবার আহারের পর রোগীর উদরে এক অদ্ভুত প্রকারের ঘিনঘিনে বেদনার আবির্ভাব হয়। অপরিচিত লোককে লজ্জা করাই ব্যারাইটা রোগীর স্বভাব। তাহার স্মরণশক্তির অভাব বিশেষভাবে দেখা যায় এবং এজন্য শিশু কিছুই শিখিতে পারে না ও যাহা কিছু ইতিপূর্বে শিখিয়াছে তাহাও মনে রাখিতে পারে না। শৈশবে শীর্ণতাটিই বরং বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে এবং যদি এই সময়ে কোনও প্রতিকার করা না হয়, তাহা হইলে, যৌবনকালে পুর্ণবিকশিত টিউবারকুলোসিস লক্ষণ প্রকাশ পাইবার খুব সম্ভাবনা থাকে। টনসিল দুইটিও ক্রমান্বয়ে বড় হইতে থাকে এবং শেষে শক্ত আকার ধারণ করে। এই সকল রোগীর এক প্রকার শুষ্ককাশি দেখা দেয় এবং তাহা কেবলমাত্র পেটের উপর ভর দিয়া বা উপুড় হইয়া শুইলে আরাম হয়। শীর্ণতা, ছেলেমানুষী বা নির্বোধের মত ভাব, গ্যান্ডগুলির স্ফীতি, যকৃতের শক্ত ভাব, পেটের মেসেন্টারির গ্যান্ডগুলিতে টাটানি ইত্যাদি লক্ষণ ইহাতে বিশিষ্টভাবে পাওয়া যায়। ইহার টিউবারকুলার বিকাশ সমূহ আর্জেন্টামের মত গলদেশেই আরম্ভ হয় এবং উহা তথায় একটি স্থায়ী স্বরভঙ্গ আনিয়া ঐ স্থানেই সমাপ্তি লাভ করে। শেষাবস্থায় কর্কশ কাশি নিশাঘর্ম, হাপের ন্যায় শ্বাস কষ্ট ও সন্ধ্যার দিকে ঘুসঘুসে জ্বর দেখা দেয়। ব্যারাইটা কার্বে ফুসফুসের ক্ষত হইতে প্রায়ই দেখা যায় না।

এখানে সতর্কতাসূচক একটা কথা বলিতেছি। আমার একটি রোগীর ফুসফুসের সর্দি জমা ও হাঁপানি এবং তৎসহ শীর্ণতা বর্তমান ছিল। আমি জানিতে পারিয়াছিলাম যে, রোগীর বাল্যকালে পায়ের তলায় দুর্গন্ধ ঘাম হইত ও তাহা চাপা দিবার ফলেই উহা আরম্ভ হইয়াছিল। রোগীর মানসিক লক্ষণগুলি হইতে আমি এই ঔষধটি নির্বাচন করিয়া দশ হাজার শক্তিতে

প্রয়োগ করিয়াছিলাম এবং তাহার ফলে রোগীর সেই পায়ের তলায় ঘাম পুনরায় ফিরিয়া আসিয়া তাহার ফুসফুসের কষ্টকর লক্ষণগুলি ও শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি আরোগ্য হইয়াছিল। রোগীর আর অন্য কোনও ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই এবং এই ঔষধের সি.এম. শক্তির ১মাত্রায় তাহার পায়ের তলায় ঘামও আরোগ্য হইয়াছিল। ভদ্রলোকটি এখন কলকাতার একটি ব্যাঙ্কে কাজ করেন। পায়ের তলায় ঘাম অনেক ঔষধেই আছে এবং **তাহা যেন কখনও চাপা দেওয়া না হয়।**

ব্যারাইটা কার্ব ও ক্যালকেরিয়া কার্ব প্রধানতঃ একটি টিউবারকুলার ঔষধ। ইহা অতি শৈশবকাল হইতেই দেহের গ্যান্ডগুলিকে আক্রমণ করে ও দেহের স্বাভাবিক পুষ্টির অতিশয় ব্যাঘাত ঘটায়। দেহের কোনও নির্দিষ্ট স্থানে বা সর্বশরীরে প্রচুর ঘর্ম, গ্যান্ডগুলির স্ফীতি ও স্থূল দেহ ইহার বিশিষ্টতা। শিশুর ডিম খাইবার একটি অদ্ভুত ইচ্ছা থাকে। দেহের ক্লিষ্ট অবসন্ন ও শীর্ণ অবস্থাটি রোগের আগমন বিষয়ে পূর্ব হইতে সাবধান করিয়া দেয়। শৈশবে শিশুর হৃষ্টপুষ্ট, সুন্দর ও স্থূলকায় দেহটি দেখিয়া মাতাপিতা মনে করেন ইহার স্বাস্থ্য কতই না ভাল; কিন্তু সহজেই ঘর্ম হওয়া, বিশেষতঃ কপালে ও নিদ্রাকালে ঘর্ম হওয়া, মলে অম্লগন্ধ, দুগ্ধ বমি, হজম না হওয়া এবং আর্দ্র বা শুষ্ক ঠাণ্ডা সহ্য না হওয়া ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া ইহার সুন্দর স্বাস্থ্যের ধারণা চলিয়া যায়। তাহা ছাড়া, যে কোনও রোগলক্ষণের পুনরাক্রমণ ইহার মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। এই লক্ষণগুলিই **ধাতুদোষের** অবস্থায় বর্তমান থাকে।

মাংস পেশীর অভ্যন্তর প্রদেশে ফোড়া প্রস্তুত করা এবং রক্তদুষ্টি অবস্থা আনয়ন করা ক্যালকেরিয়া কার্বের বিশেষত্ব। যদি এই অবস্থাটিকে অসমলক্ষণ পদ্ধতিতে চাপা দেওয়া হয়, তাহা হইলে, পূর্ণ লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিস আগমন করিতে পারে ও দেহের দুইটি স্থানে যথা- গলদেশে ও বক্ষঃস্থলে ইহা বিকাশ লাভ করে। গলদেশে বেদনাহীন স্বর ভঙ্গ হইয়া তাহা ক্রমেই খারাপের দিকে যায় ও শেষে টিউবারকুলার জাতীয় শ্বাসনালী প্রদাহে (laryngitis) পরিণত হয় এবং প্রচুর শ্লেষ্মা গলদেশে, শ্বাস-নালীতে ও বক্ষে জমিয়া ঘড়ঘড় শব্দ হইতে থাকে। তৎসহ বক্ষে প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়া শ্বাসকষ্ট হয় ও তাহা সামান্য পরিশ্রমে, বিশেষতঃ নিম্ন হইতে **উর্ধদিকে উঠিলে** ও বায়ু প্রবাহের বিপরীত দিকে ভ্রমণ করিলে অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়।

ফুসফুসে ক্ষয় আরম্ভ হইলে আরোগ্যের আশা সুদুরপরাহত এবং রোগটি ক্রমশঃই বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে আরোগ্যের আশাও ক্রমেই হ্রাস পাইতে থাকে। বিষয়টি হইতেছে এই যে, টিউবারকুলার দোষের পূর্ণ বিকাশের **বহু পূর্বেই** চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। ক্যালকেরিয়া কার্বের ধাতু, প্রকৃতি ও চরিত্রগত লক্ষণগুলি পাইলে তাহার পূর্ণ বিকাশের জন্য আর প্রতীক্ষা করিও না; কারণ ঐ অবস্থায় তোমরা কৃচিৎ আরোগ্য করিতে সক্ষম হইবে। টিউবারকুলার রোগীদের ক্ষেত্রে রোগলক্ষণ পূর্ণ বিকাশ লাভ করিবার সুযোগ

দিও না, তাহার পূর্বেই ঔষধ প্রয়োগে রোগীর ধাতুটি সংশোধন করিয়া রোগটিকে প্রতিরোধ করিবার চেষ্টা করিবে।

স্ত্রীলোকদের প্রচুর ঋতুস্রাবের সহিত **অত্যন্ত দুর্বলতা ও ক্লান্তি** বর্তমান থাকাই ক্যালকেরিয়া কার্বের বিশেষত্ব। স্ত্রীলোকদের যদি ক্যালকেরিয়া কার্বের লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায়, তাহা হইলে, ইহা প্রয়োগে প্রত্যেকবার **ঋতুকালে** অপরিমিত রক্তস্রাব হইয়া, যে ক্ষয়রোগ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, তাহাও নিবারিত হয়।

কার্বো এনিমেলিস- এই ঔষধটির লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিস প্রায়ই দেখা যায় না; তবে আমি ইহার লক্ষণযুক্ত কয়েকটি টিউবারকুলোসিসের রোগী পাইয়াছি ও তাহাদের মধ্যে কয়েকটি আরোগ্যও করিয়াছি। ইহার বিশেষত্ব এই যে, যে কোনও প্রকারের স্রাবই হউক না কেন, রোগী স্রাবের পরিমাণ অপেক্ষা **অস্বাভাবিকভাবে বেশী দৌর্বল্য ও অবসন্নতা** বোধ করে। এই বিশেষত্বটি ঋতুদোষ অবস্থার একটি নিদর্শন এবং ইহা দেখিলেই সাবধান হইতে হইবে; নচেৎ পূর্ণ বিকশিত টিউবারকুলোসিস হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। এই ঔষধের লক্ষণ যুক্ত টিউবারকুলোসিস কেবলমাত্র প্রসূতিদের মধ্যেই দেখা যায় এবং ইহার পূর্ণ বিকাশাবস্থা প্রসবের সময় হইতেই আরম্ভ হইয়া থাকে। ইহা অবশ্য আমার নিজের ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা। কেবলমাত্র দুইটি রোগিণী শেষ ঋতুবন্ধের পর আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসিয়াছিলেন কিন্তু আমি তাঁহাদের কোন উপকারই করিতে পারি নাই। কার্বো এনিমেলিসের টিউবারকুলোসিস খুবই কম, তাহা আমি তোমাদিগকে ইতিপূর্বেই বলিয়াছি। ইহার সকল স্রাবেই অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকে।

স্তনে ও জরায়ুতে ও ক্যান্সার হওয়া ইহাতে আছে। সেই সঙ্গে আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা থাকে। ক্যান্সারও একপ্রকার টিউবারকুলোসিস মাত্র। যে কোনও প্রকারেরই হউক, ইহার উপরোক্ত বিশেষত্বটি বর্তমান থাকা চাই। এই ঔষধটির মধ্যে বলক্ষয়কারী দুর্গন্ধজনক নিশাঘর্মও বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

কার্বো ভেজিটেবিলিস-ইহা নিজে টিউবারকুলার ঔষধ নহে কিন্তু ইহা রোগীকে টিউবারকুলোসিসের অভিমুখে লইয়া যাইতে পারে। ইহাতে দুইটি অতি অদ্ভুত প্রকারের বিশেষত্ব আছে যথা, (১) প্রতিক্রিয়ার অভাবের জন্য রোগী নিউমোনিয়া, ব্রঙকাইটিস, পুরিসি ইত্যাদির ন্যায় কোনও কঠিন পীড়া হইতে কদাচিৎ আরোগ্য লাভ করে ও তাহা সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ না হওয়া পর্যন্ত পূর্ব স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায় না; এবং (২) দেহের প্রায় সকল দ্বার দিয়াই অতিশয় রক্তস্রাবের প্রবণতা থাকে। এই ঔষধের এই দুইটা বিশেষত্ব রোগীকে এরূপ অবস্থায় লইয়া যাইবার পক্ষে যথেষ্ট, যখন টিউবারকুলোসিস শরীরে অতি সহজেই আগমন করিতে পারে। জীবনীশক্তি ক্রমেই অতিশয়

ক্ষীণ হইয়া পড়ে ও রোগীর প্রান্তদেশসমূহ ঠান্ডা হইতে থাকে এবং সর্বদা রক্তোচ্ছ্বাস জন্য সে ক্রমাগতই **জোরে জোরে** পাখার বাতাস চায়।

রোগীর অতি সাধারণ খাদ্যও সহ্য হয় না। সেজন্য তাহার পাকস্থলীতেও অন্ত্রে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চয় এবং তাহা উদ্গারে কচিৎ উপশম হয়।

'যে সকল দ্রব্যে রোগী অসুস্থ হয় তাহাই পাইতে সে আকাঙ্খা করে,'- টিউবারকুলার এই লক্ষণটি সর্বশেষে আগমন করে।

রোগীর নিউমোনিয়া, পুরিসি বা ব্রঙ্কাইটিস ইত্যাদি কোনও পীড়া হইয়া এবং তাহা সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না হইয়া তাহার জেরটি রোগীর দেহে পূর্বাক্রান্ত স্থানেই বর্তমান থাকার ফলে এই ঔষধের টিউবারকুলার গতিটি আরম্ভ হয় বলিয়াই মনে হয়। পুনঃপুনঃ রক্তস্রাব হইয়া রোগীর জীবনীশক্তি ক্রমেই অধিকতর ক্ষীণ হয়,উর্দ্ধপথে রক্তোচ্ছ্বাসটি বর্দ্ধিত হয়, অনতিবিলম্বে মৃত্যু আসিয়া এই দৃশ্যের যবনিকা পাত করে।

কখনও কখনও টিউবারকুলার ধাতুদোষটি রোগীর গলদেশে বেদনাহীন স্বরভঙ্গ আকার আরম্ভ হয়।এই স্বরভঙ্গের সহিত রোগীর স্বরটি অতিশয় কর্কশ হয় ও কথা কহিবার চেষ্টা করিলে স্বর বাহির হয় না এবং সন্ধ্যাকালীন ভিজা বাতাসে উহা বৃদ্ধি পায়।

টিউবারকুলোসিসের বর্দ্ধিতাবস্থায় কার্বো ভেজের রোগী বক্ষে অত্যন্ত দুর্বলতা অনুভব করেও কখনও কখনও তৎসহ জ্বলন্ত অঙ্গারের মত অত্যন্ত জ্বালা বোধ করে। টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় কার্বো ভেজের পরিপূরক ঔষধ হইতেছে **কেলি কার্ব** কিন্তু টিউবারকুলোসিস আসিবার পূর্বে **লাইকোপোডিয়াম** কার্বোভেজের পরিপূরকভাবে সুন্দর ক্রিয়া করে।

সিস্টাস ক্যানাডেন্সিস- এই ওষধটিকে প্রায়ই অবহেলা করা হয় এবং যেখানে ইহার প্রয়োগে প্রয়োজন সেখানে ইহার পরিবর্তে সাধারণতঃ ক্যালকেরিয়া কার্বকে প্রয়োগ করা হয়, কারণ ক্যালকেরিয়ার সহিত ইহার অনেকটা সাদৃশ্য আছে। উভয়েই অতিশয় শীতকাতর, সামান্য পরিশ্রমেই ক্লান্ত হয় ও লিম্ফাটিক গ্রন্থি সমূহ পীড়িত করে। উভয়েরই হৃদস্পন্দনের সহিত শ্বাসকষ্ট আছে ও তাহা উর্দ্ধপথে উঠিলে বৃদ্ধি হয়।

সিস্টাস **নিজেই** একটি স্ক্রুফিউলা জাতীয় ঔষধ। রোগীর ঘাড়ের গলার নীচের গ্যান্ডগুলি ফুলে ও তাহাতে পুঁয হয়। গ্যান্ড সমূহের বিবৃদ্ধি, শক্তভাব, পুঁয হওয়া বা ক্ষত হওয়া লক্ষণগুলি এই ঔষধটিতে বিশেষরূপে আছে। ইহাদিগকে কোনও প্রকারে চাপা দিলে সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিস আগমন করিয়া থাকে। নচেৎ ধীরগতিযুক্ত টিউবারকুলোসিস চলিতে থাকে এবং প্রত্যহ সন্ধ্যায় জ্বর ও সেই সঙ্গে অত্যন্ত শীত শীত ভাব বিশেষরূপে বর্তমান থাকে। স্তনে গ্যান্ডগুলিও শক্ত হয় এবং অনেক সময় ঐগুলিতে পুঁয ও ক্ষত হয়। গ্যান্ডগুলিও আক্রান্ত হওয়া, তাহাদের শক্তভাব এবং পুঁয হওয়া

লক্ষণগুলি এই ঔষধের চরিত্রগত লক্ষণ। রোগীর গাত্র চর্ম উদ্ভেদ সমূহে পরিপূর্ণ এবং তাহাতে চুলকানি ও সুড়সুড়ানির ভাব বর্তমান থাকে।

ফেরাম ফসফোরিকাম- এই ঔষধটিতে যদিও বক্ষঃপীড়ার ও উজ্জ্বল লাল রঙের রক্তস্রাব হইবার অতিশয় প্রবণতা আছে, তথাপি ইহা নিজে টিউবারকুলার ঔষধ নহে। সচরাচর দেখা যায় যে, ফেরাম ফসের রোগীর ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়ায় যদি চাপা দেওয়া চিকিৎসা অবলম্বিত হয়, তাহা হইলে, প্রায়ই উজ্জ্বল লাল রঙের রক্তস্রাবের সহিত টিউবারকুলার গতিটি আরম্ভ হইয়া যায়; সাধারণতঃ রোগীর বংশেই যক্ষ্মার ইতিহাস থাকে এবং সেজন্য সে যে শুধু শীতকাতরই হয় তাহা নয়, বরং সর্বদার জন্যই তাহার একটি ঠান্ডা লাগার প্রবণতা থাকে। যে সকল রোগীর বংশে যক্ষ্মার ইতিহাস থাকে, তাহাদের জীবনীশক্তি সাধারণতঃই অত্যন্ত ক্ষীণ হয়। প্রায়ই রক্তস্রাব হইবার প্রবণতা ফেরাম ফসের একটি অতিশয় খারাপ লক্ষণ। সামান্য পরিশ্রমেই রোগের বৃদ্ধি, কিন্তু ধীরে ধীরে ভ্রমণে উপশম হয়। ইহার উর্দ্ধপথে রক্তোচ্ছ্বাস (flushing) আছে এবং ইহার মস্তকের যন্ত্রণাদি ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম হয়।

অতএব, নিজে টিউবারকুলার ঔষধ না হইলেও, টিউবারকুলোসিস দোষটি অঙ্কুরিত করিবার জন্য ইহা উর্বর ক্ষেত্র প্রস্তুত করিয়া থাকে।

ফ্লুওরিক এসিড- ফ্লুওরিক এসিডের রোগী নীচতাপূর্ণ আনন্দেই মগ্ন থাকে। সে দায়িত্ব জ্ঞান শুন্য বরং তাহার দায়িত্ব বিষয়ে কোনও প্রকার অনুভূতিই থাকে না। সে সর্বদাই আনন্দিত ও উৎফুল থাকে কিন্তু ঐ আনন্দ অস্বাভাবিক রকমের। মনের এইরূপ অবস্থাটি প্রাপ্ত সিফিলো-সোরা বা পারদ দোষ জন্যই আসিয়া থাকে। সে কেবলই অক্লান্তভাবে ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিয়া বেড়ান পছন্দ করে। একটি অগ্নিশিখা নির্বাপিত হইবার পূর্বে যেমন উহা অধিকতর জোরে জ্বলিয়া উঠে, এ অবস্থাও ঠিক সেই প্রকার। কারণ, প্রাপ্ত সিফিলিস বা পারদ দোষ তাহার জীবনীশক্তিকে অতিশয় দুর্বল করিয়া ইতিপূর্বেই তাহার ধ্বংসাধন করিয়াছে। এবং তাহার উপর আবার টিউবারকুলার দোষটিও আগমন করিয়াছে এই প্রকার অবস্থায় তাহার সামান্য শক্তিটুকুও অবশিষ্ট থাকে, তাহাও অনাবশ্যক ভ্রমণে ও পরিশ্রমে ক্ষয় হইয়া যায়। ইহার কয়েক বৎসর পরে রাজযক্ষ্মা, ক্যান্সার, ক্ষয়কাশ, অস্থিক্ষত, অস্থির পচন, অন্ত্রের গ্রহণী ইত্যাদি আকারে ক্ষয় পীড়া দেখা দেয়।

ফ্লুওরিক এসিডের রোগী অস্বাভাবিক রকমের গরমকাতর, তবে ধ্বংসাবস্থায় তাহাকে শীতকাতরও হইতে দেখা যায়। এই অবস্থা আসিবার পূর্বে তাহার দেহ হইতে কিয়ৎপরিমাণ উত্তাপ সর্বদাই বাহির হয়, কিন্তু থার্মোমিটারে তাপ একেবারেই স্বাভাবিকই দেখা যায়। ইহা দৈহিক উত্তাপ মাত্র। রোগী ঠান্ডা, ঠাণ্ডা বাতাস, ঠান্ডা খাদ্য ও দেহ অনাবৃত রাখিতে চায় এবং গরম ঘরে থাকিতে চায় না, কারণ তাহাতে তাহার শ্বাসরুদ্ধ হয়।

পালসেটিলা ও সালফারের মত তাহার পায়ের তলার জ্বালা আছে, সেজন্য রাত্রে পা দুইটিকে ঠাণ্ডা স্থানে রাখিতে চায়। ইহার সকল স্রাবই ঝাঁঝাল ও ক্ষতকারী।

মনুষ্যদেহের নিম্নতর তন্তুগুলি, যথা-অস্থি, নখ, চুল, দাঁত ইত্যাদির উপর ফ্লুওরিক এসিডের অতিশয় প্রভাব দেখা যায়। মনের দিক দিয়া রোগী অতিশয় নীচ হয় এবং জঘন্য কার্য সমূহেই তাহার প্রবৃত্তি থাকে। তাহার সঙ্গমেচ্ছাটি অতিশয় প্রবল এবং তাহাই তাহাকে অবনতির ও ধ্বংসের পথে লইয়া যায়।

গুহ্যপ্রদেশে ইহার রোগীর ভগন্দর ক্ষত (fistulous ulcers) হইতে দেখা যায় এবং তাহা যদি অস্ত্রোপচার করা হয় বা চাপা দেওয়া হয়, তাহা হইলে তাহার টিউবারকুলোসিসও মৃত্যুর ভীষণ গতি প্রবনতাটিকেই ত্বরান্বিত করা হয়, মেটিরিয়া মেডিকাতে ইহার বিস্তারিত লক্ষণ সমূহ পাওয়া যাইবে।

হিপার সালফ- হিপার সালফ নিজে টিউবারকুলার ঔষধ নহে কিন্তু ইহার অপব্যবহার হইলে ইহা টিউবারকুলোসিসের অভিমুখে লইয়া যাইতে পারে। ইহা এণ্টি-সিফিলিটিক ও এণ্টি-সোরিক এবং দেহতন্তুতে কোনও অপ্রয়োজনীয় জিনিস (foreign body) নিহিত থাকিলে এই পুঁযোৎপাদন করিয়া তাহা বাহির করিয়া দিবার শক্তি ইহার বেশই আছে। ফুসফুসে গুটি (tubercles) থাকিলে এই পুঁযোৎপদানকারী শক্তিটি কখনও কখনও ভীতিজনক অবস্থা আনয়ন করিতে পারে, কারণ ইহা ফুসফুসে পুঁযোৎপাদন করে ও তাহা হইতে টিউবারকুলোসিস বা যক্ষ্মারোগের সূত্রপাত হয়।

হিপার সাফল একটি অতিশয় শীতকাতর ঔষধ এবং ইহার লক্ষণ সমষ্টি এণ্টি-সিফিলিটিক গুণবিশিষ্ট। দৈহিক ও মানসিক উভয় অবস্থাতেই ইহা অতিশয় অসহিষ্ণু।

টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকশিতাবস্থায় হিপার সালফ কখনও প্রয়োগ করা উচিত নয়, কারণ তাহাতে রোগীর মৃত্যুকে তরান্বিত করা হয়।

আইওডিন- ইহা একটি প্রথম শ্রেণীর টিউবারকুলার ঔষধ। ইহার লক্ষণসমূহ বেশ পরিস্ফুট এবং সেইজন্য চিকিৎসক অতি সহজেই ইহা নির্বাচন করিতে পারেন। ইহার ক্রিয়া যেরূপ গভীর, ক্রিয়ার গতিও সেইরূপ ধীর। এই ঔষধটির প্রধান চরিত্রগত লক্ষণ হইতেছে এই যে, আহারের ইচ্ছা খুবই অধিক, **খায়ও** যথেষ্ট **কিন্তু তৎসত্ত্বেও ক্রমাগতই শীর্ণ** হইতে থাকে। রোগী কেবল আহারেই **উপশম বোধ করে**। সে ক্রমাগতই শুষ্ক হইতে হইতে শেষে একেবারে শুষ্ক কাঠির মত হইয়া যায়।

রোগী অত্যন্ত অস্থির এবং উদ্বেগপূর্ণ। বিশ্রামেই তাহার উৎকণ্ঠা সর্বাপেক্ষা অধিক হয়; এইজন্যই সে ক্রমাগত চলাফেরা করে ও নিজেকে ব্যস্ত রাখে। কিন্তু তাহার এই উৎকণ্ঠাটি কেবলই **বর্তমানের জন্য** এবং **আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের** মত **ভবিষ্যতের** জন্য নহে। ইহার রোগী অতিশয়

বিষণ্ন, হতাশ ভাবাপন্ন এবং হঠকারিতাপূর্ণ। ঠাণ্ডা, ঠাণ্ডা বাতাস ও মুক্ত বাতাসে তাহার অতিশয় অভিলাষ এবং ঠাণ্ডায় ও ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে তাহার সকল দিকেই উপশম হয়।

ইহাতে মনুষ্যদেহের গ্যান্ডগুলি বিশেষতঃ স্বরযন্ত্রের অগ্রভাগের নিম্নদেশের ও চোয়ালের নীচে অবস্থিত গ্যান্ডগুলি (Thyroid and Sub-maxillary Gland) আক্রান্ত হইয়া স্ফীত হয় এবং স্ত্রীলোকদিগের স্তনদ্বয়ের গ্যাণ্ডসমূহ (mammary gland) স্ফীত হওয়ার পরিবর্তে বরং শুষ্কই হইয়া থাকে।

রোগীর সর্দি হইবার অস্বাভাবিক প্রবণতা বর্তমান থাকে এবং তাহার নাসিকা হইতে যে সর্দি বাহির হয়, তাহা তরল ও গরম। রোগীর গাত্রচর্ম সাধারণত **উত্তপ্ত** অথচ **শুষ্ক** থাকে। মস্তকের দিকে রক্ত অতিশয় বেগে প্রবাহিত হয় ও সেই সঙ্গে মাথা ঘোরা বিশিষ্টভাবে বর্তমান থাকে। যকৃত ও পীহার বিবৃদ্ধির সহিত সাদা রংয়ের মল, ন্যাবা ও তৎসহ অন্ত্রপ্রদেশে অবস্থিত গ্যান্ডসমূহের (mesenteric gland) স্ফীতি এই লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে!

টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় এবং কখনও কখনও তৎপূর্বেই আইওডিনের রোগীর সাধারণতঃ স্বরযন্ত্র আক্রান্ত হইয়া স্বরভঙ্গ ও শুষ্ক কাশি দেখা দেয়। হৃদস্পন্দন, বৈকালে বা সন্ধ্যার দিকে ঘুস ঘুসে জ্বর, রক্ত মিশ্রিত থুথু, ইত্যাদি ক্রমশঃই ধীরে ধীরে আসিয়া উপস্থিত হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই দক্ষিণ পার্শ্বের নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়া এবং তাহা অন্যায়ভাবে চিকিৎসিত হইয়া রোগীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হইতে বা পূর্ণ বিকশিত যক্ষ্মাপীড়া আসিতে দেখা গিয়াছে।

লাইকোপোডিয়াম এবং টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ইহার পরিপূরক ঔষধ।

কেলি বাইক্রোমিকাম- ইহা নিজে টিউবারকুলার ঔষধ নহে, কিন্তু টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় চটচটে দড়ির মত স্রাব দেখা যাইলে ইহা আশ্চর্য্যরূপে উপশম দিতে পারে। পূর্ণ বিকশিতাবস্থার বহু পূর্বে যদি এই ঔষধের লক্ষণসমষ্টি পাওয়া যায় ও সেই সময়ে ইহা প্রযুক্ত হয়, তবেই ইহা আরোগ্য করিতে পারে, নচেৎ নহে।

কেলি কার্ব- টিউবারকুলার রোগীদের **ধাতুদোষের** অবস্থায় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ইহাকে তাহাদের মধ্যে প্রধান বলা যাইতে পারে। ইহা **পূর্ণ বিকশিত** অবস্থাতেও ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কিন্তু আমার দীর্ঘকালের অভিজ্ঞতায় ইহা লক্ষ্য করিয়াছি যে, টিউবারকুলোসিসের শেষাবস্থায় যখন ফুসফুসের কোন কোন অংশে ছিদ্র হয় তখন ইহা বিশেষ কার্যকরী হয় না এবং **ধাতুদোষের** অবস্থায় টিউবারকুলোসিসের গতিটি প্রতিরোধ করিতেই ইহা অধিক ফলদায়ক।

তোমরা সর্বদা স্মরণ রাখিবে যে, এই ঔষধটি **বৃদ্ধি লক্ষণ না আনিয়া আরোগ্য করিতে পারে না।** এই ঔষধের ইহাই হইতেছে একটি প্রধান বিশেষত্ব, সুতরাং কেবল রোগীর প্রকৃতি অনুসারেই নহে, রোগের অবস্থানুসারেও ইহাকে অতি সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা স্মরণ রাখিবে, নচেৎ উপকারের পরিবর্তে অধিক অপকারই করা হইবে। কেবল তাহাই নহে, রোগীরা রোগলক্ষণ বৃদ্ধি হইলেই অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়িবে ও তখন তাহাদের বন্ধু বান্ধবেরা তোমরা চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া তাহাকে অন্যত্র চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দিবে। সেক্ষেত্রে তুমি তাহাদের উপকার করিবার সুযোগ পাইবে না। সাধারণত: যখন অন্যান্য চিকিৎসায় সুবিধা না হয়, তখনই লোকে সর্বশেষে একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া দেখে। সেইজন্য তোমাদের লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যাহাতে রোগীর প্রথম হইতেই উপশম হয়। তাহা ছাড়া; দেহস্থ তন্ত্রসমূহের অতিরিক্ত ক্ষয় যাহা টিউবারকুলার রোগীদের ক্ষেত্রে আদৌ বাঞ্ছনীয় নয়, তাহার এই হোমিওপ্যাথিক বৃদ্ধিতে আশঙ্কা করা যায়। সেইজন্যই এরূপ ক্ষয়ও আদৌ বাঞ্ছনীয় নয়। আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, কেলি কার্ব উচ্চ শক্তিতে প্রয়োগের পর, রোগের বৃদ্ধি হওয়ায় অনেকগুলি রোগী, এমন কি বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসকদের হাত হইতেও আমার নিকট আসিয়াছে। সেই জন্যই আমি তোমাদিগকে সতর্ক করিয়া দিতেছি। স্ত্রীলোকদের যক্ষ্মারোগে কেলি কার্ব বিশেষ উপকারী। সাধারণতঃ **যথাসময়ের পূর্বে প্রচুর পরিমাণে** ঋতুস্রাব হইয়া এবং বিশেষ করিয়া প্রসবান্তের পর হইতেই তাহাদের প্রথম স্বাস্থ্যভঙ্গের সূচনা হইয়া থাকে। প্রচুর ঘর্ম, সর্বদা কোমর ব্যথা ও অতিশয় দুর্বলতা, এই তিনটি লক্ষণ প্রসবের পর ২য় মাস হইতে ৫ম মাসের মধ্যে উপস্থিত হইয়া থাকে। অতঃপর, সন্ধ্যার দিকে তাহাদের ঘুস ঘুসে জ্বর আরম্ভ হয়। ক্ষয় ও শীর্ণতা অবশ্য বহু পরে আসে; কারণ কেলির স্ত্রীলোকেরা সাধারণত:ই স্থূলকায়, সেইজন্য বহুদিন ধরিয়া প্রকৃতভাবে ক্ষয় চলিতে থাকিলেও তাহাদের **চেহারা দেখিয়া বুঝা যায় না** যে, ক্ষয়টি চলিতেছি; কেবল **আভ্যন্তরিক** দুর্বলতা ও সামান্য পরিশ্রমেই ক্লান্তি ইত্যাদি হইতেই সময়োচিৎ ইঙ্গিত পাওয়া যায়। ইহার কিছুকাল পরে নিশাঘর্ম, ও ভোরের দিকে সকল লক্ষণের বৃদ্ধি দেখা দিয়া রোগীর অভিভাবক ও চিকিৎসকগণকে সতর্ক করিয়া দেয় যে, একটি কঠিন অসুখ আসিয়াছে বা আসিতেছে। কেলি কার্বের রোগীদের খাদ্যদ্রব্যের মধ্যে মিষ্টদ্রব্য খাইবারই অধিক ইচ্ছা থাকে।

টিউবারকুলোসিসের **পূর্ণ বিকশিত** অবস্থায় কেলি কার্ব দক্ষিণ বক্ষঃস্থলের নিম্নাংশের সম্মুখভাগকেই আক্রমণ করে ও সেই সঙ্গে টাটানি ভাব, ছুঁচ ফোটান মত বেদনা, অস্থিরতা, অতিশয় ক্রোধ ও তৎসহ ভয়ানক হতাশাভাব পর্যায়ক্রমে এবং দেহ ও মনের অতিশয় স্পর্শা-সহিষ্ণুতা, লালাস্রাব ইত্যাদি বর্তমান থাকে। নাসারন্ধ্রে ক্ষত, নাসিকা পথ বন্ধ হওয়া, গা

বমি বমি, শীতভাব, পাকস্থলীতে অতিশয় কষ্ট বোধ, উপরোক্ত স্থানসমূহে ক্যাভিটি বা ছিদ্র হইয়া দড়ির মত চটচটে সর্দি ও দুর্গন্ধ পূঁয স্রাব ইত্যাদি লক্ষণও বর্তমান থাকে। সর্বশেষে চক্ষুর উপর পাতা জলপূর্ণ ক্ষুদ্র থলির মত হইয়া ফুলিয়া উঠে এবং অজীর্ণ উদরাময় ইত্যাদি দেখা দিয়া রোগীর যবনিকা পাত হয়। কেলি কার্বের স্ত্রী বা পুরুষ রোগীরা সঙ্গমের পর অতিশয় অবসাদ বোধ করে। **শীতকালেই** ইহার বৃদ্ধি।

ইহার পরিপূরক ঔষধ সমূহের মধ্যে কার্বোভেজই এই ঔষধের পর আমার অনেকগুলি রোগীকে আশ্চর্য উপরকার দিয়াছে- ইহা আমি জোর করিয়া বলিতে পারি। স্থান সঙ্কুলান হইলে আমি অল্প কয়েকটি রোগীতত্ত্ব দিয়া ইহার প্রয়োগ প্রণালীটি পরিস্ফুট করিব। বিশেষ করিয়া যেখানে রক্তস্রাব, প্রধান লক্ষণ আকারে বর্তমান থাকে, সেখানে কার্বো ভেজ একটি অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ৬নং রোগীতত্ত্ব দেখ।

ল্যাকেসিস-এই ঔষধটিকে যদিও প্রকৃত টিউবারকুলার ঔষধ বলা যায় না, তথাপি ইহাতে **টিউবারকুলার** প্রকৃতি বিশিষ্ট অনেকগুলি লক্ষণই বিকাশ পাইয়াছে। প্রায় সমুদয় সর্পবিষ জাতীয় ঔষধেরই রক্ত স্রাবের প্রবণতাটি উৎপন্ন করিবার একটি প্রবৃত্তি থাকায়, তাহারা ক্ষয় লক্ষণও বিকাশ করিতে পারে। এই ঔষধের টিউবারকুলার বিকাশটি সাধারণতঃ ডিপথেরিয়ার আক্রমণ ও উহাতে চাপা দেওয়া চিকিৎসা হইতেই আরম্ভ হইয়া থাকে। **ল্যাকেসিস ও ল্যাক কেনিনামের** গলদেশই সর্বাপেক্ষা দুর্বল স্থান এবং ঐ স্থানে মধ্যে মধ্যে প্রদাহ হয় এবং তাহাতে প্রকৃত সমলক্ষণে চিকিৎসা না হওয়া পর্যন্ত নিউমোনিয়া রোগের পর যেমন একটি জের চলিতে থাকে সেইরূপ একটি জের চলিয়া পরে টিউবারকুলার লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। দেহের নানা ছিদ্র পথ দিয়া রক্তস্রাব হইয়া ঐ অবস্থাটিকে আরও জটিল করে এবং শরীরটিকেও দুর্বল করে। অতঃপর ঘুসঘুসে জ্বর দেখা দেয় ও রোগী ধীরে ধীরে টিউবারকুলার পথে অগ্রসর হয়।

সমুদয় সর্পবিষ জাতীয় ঔষধের গ্রীষ্মকালই বৃদ্ধির সময়, যদিও ল্যাকেসিসের রোগী অতিশয় শীত বা গ্রীষ্ম কোনটিই সহ্য করিতে পারে না। নিদ্রার পর ইহার সকল লক্ষণেরই বৃদ্ধি। **লাইকোপোডিয়াম** ইহার পরিপূরক ঔষধ। টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ বিকাশাবস্থায় ল্যাকেসিস বিশেষ উপকার করিতে পারে না, সেজন্য তখনকার লক্ষণ সমষ্টি অনুসারে অন্য ঔষধ অতি অবশ্যই নির্বাচন করিতে হইবে। **টিউবারকুলিনাম বোভিনাম** এই অবস্থায় অনেক সময়ই সাহায্য করিয়া থাকে।

লাইকোপোডিয়াম- যাহাদের দেহের মাংসপেশী সমুহ দুর্বল কিন্তু বুদ্ধি তীক্ষ্ণ তাহাদের পক্ষেই এই ঔষধটি উপযোগী। পরিপাক শক্তির দুর্বলতা ও উদরে অধিক বায়ুসঞ্চয়কে কেন্দ্র করিয়া ইহার যাবতীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। শুষ্কতা ও শীর্ণতাই ইহার প্রথম নিদর্শন। খাদ্যদ্রব্যসমূহ ঈষবৃষ্ণ এবং

অনেক সময় অত্যন্ত গরম খাইবার অভিলাষ। দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে বাম পার্শ্বে যায় অথবা দক্ষিণ পার্শ্বেই ইহার রোগ পার্শ্বে যায় অথবা দক্ষিণ পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া ঐ দিকেই সীমাবদ্ধ থাকে। প্রথমেই যকৃত আক্রান্ত হয়। রোগী দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করে। লাইকোর রোগী মস্তকে ঠাণ্ডা ও পাকস্থলীতে গরম চায়। ইহার ক্রিয়া অতিশয় গভীর ও ক্রমোন্নতিশীল সেই জন্য ইহা দীর্ঘকালস্থায়ী, ক্রমবর্ধমান প্রাচীন পীড়া সমূহে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

লাইকোপোডিয়ামের রোগী বিষণ্ণ, ভীরু ও অতিশয় আশঙ্কা পরায়ণ। কোনও নুতন জিনিসে বা নতুন কাজে তাহার একটি অপ্রস্তুতের ভাব পরিলক্ষিত হয় এবং তাহার ভয় হয় যে, সে তাহা করিতে পারিবে না; কিন্তু **সাইলিসিয়ার** মত যদি সে একবার তাহা করিতে আরম্ভ করে, তাহা হইলে ভালভাবেই করিয়া যায়। তাহার ভয় হয় যে, সে কাজের চাপে ভাঙ্গিয়া পড়িবে কিন্তু কার্যতঃ সে তাহাতে কৃতকার্যই হয়। তাহার স্মৃতিশক্তি খুবই অল্প, সেই কারণে তাহার আত্মবিশ্বাস থাকে না।

এই ঔষধের লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলার রোগের বিকাশটি প্রায়ই নিবারণ করিতে পারা যায়, কেননা, রোগীও চিকিৎসক উভয়েই রোগের গতিটি আরোগ্য করিবার যথেষ্ট সময় পাইয়া থাকেন; অর্থাৎ লাইকোর রোগীরা ধাতুদোষের অবস্থাতেই দীর্ঘকাল থাকে।

লাইকো রোগীর শীর্ণতা প্রথমেই দেখা যায় এবং এই শীর্ণতা সাধারণতঃ পরিপাক কার্যের বিশৃঙ্খলার জন্যই হইয়া থাকে। পরিপাক শক্তির অতিশয় বিশৃঙ্খলার সহিত অত্যন্ত অম্লভাব, পেটফাঁপা ও কোষ্ঠবদ্ধ বর্তমান থাকে। বৈকালেই সকল লক্ষণের অতি অবশ্যই বৃদ্ধি হয়। যকৃতের দোষ এবং তাহাতে বেদনা-বিশেষতঃ পাকস্থলী ও উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা থাকে এবং তাহা অল্প বা বেশী গরম পানীয়ে সাময়িক উপশম হয়। এই অবস্থা কিছুকাল ধরিয়া চলিতে থাকে ও তৎপরে শীর্ণতা আরম্ভ হয় এবং তৎসহ প্রায়ই ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতা, সর্দিতে নাসিকা বন্ধ হওয়া ও শ্বাসকষ্ট আসিয়া থাকে।

লাইকোর রোগীর ডিপথেরিয়া হইবার প্রবণতা থাকে। ইহার রোগীর শরীরের দক্ষিণ পার্শ্বেই দুর্বল, সেইজন্য ইহাকে দক্ষিণ পার্শ্বের ঔষধ বলা হয়। টনসিল ও স্বরযন্ত্রের ক্ষত হয় এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রেই স্বরযন্ত্রের ক্ষয়রোগ হইবার আশঙ্কা থাকে।

লাইকোর রোগীদের পূর্বোক্ত রূপ প্রবণতা বর্তমান থাকায় তাহাদের গলদেশের পীড়া লক্ষণসমূহকে যেন কোনও প্রকারে চাপা দেওয়া না হয়, ইহা লক্ষ্য রাখিতে হইবে, কারণ ঐগুলিকে চাপা দিলে তাহাদের স্বরযন্ত্র, ফুসফুস, যন্ত্র ও মস্তিষ্ক ইত্যাদি নানাস্থানে ক্ষয়রোগ দেখা দিয়া থাকে। নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় এলোপ্যাথি বা চাপা দেওয়া প্রথায় চিকিৎসা হইলে রোগাক্রান্ত স্থানে মধ্যে মধ্যে একটি টাটানি বেদনা ঐ সময়

হইতেই বরাবর চলিতে থাকে ও শেষে তাহা ঐ স্থানে ক্ষত উৎপাদন করে এবং তাহা হইতেই ফুসফুসে ক্ষয় রোগের সূত্রপাত। বক্ষে সর্দি জমা, নাকের পাখা দুইটি উঠানামা করা, অম্ল হওয়া, কোষ্ঠ বন্ধের ভাব ইহার প্রধান লক্ষণ। রোগীর দক্ষিণ ফুসফুসটিই অবশ্য অধিক আক্রান্ত হয়। রোগী বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে পারে না।

এক্ষণে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, লাইকোর রোগীদের আরোগ্য করিবার জন্য যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়। ইহার গতি খুব দ্রুত নয়, বরং ধীর। কেবল তাহাই নহে, ঔষধ নির্বাচনেও নির্মল আরোগ্য কার্যে সহায়তা করিবার জন্যই ইহার বহু লক্ষণই বর্তমান থাকে।

ম্যাগ কার্ব ও ম্যাগ মিউর- এই দুইটি যদিও প্রকৃত টিউবারকুলার ঔষধ নয়, তাহা হইলেও ইহারা রোগীদিগকে তাহাদের বাল্যকালে ও যৌবনে যকৃতের চরম বিশৃঙ্খলা ঘটাইয়া টিউবারকুলার বিকাশের পথে লইয়া যাইতে পারে। এই দুইটি ঔষধেই রোগীদের যকৃতের পীড়া ও শীর্ণতার ভাব (rickety condition) আনয়ন করে এবং তখন হইতেই তাহাদের টিউবারকুলার ধাতুর সূত্রপাত হয়। এই অবস্থায় কতকগুলি রোগী অতি শৈশবেই মৃত্যু মুখে পতিত হয়- এবং উহাদের 'শিশু যকৃত' পীড়ায় মৃত্যু হইয়াছে- একথা বলা হয়। অবশিষ্টগুলি, যাহাদের চাপা দেওয়া চিকিৎসা হইয়া থাকে, তাহারা ক্রমেই শীর্ণ হইতে থাকে এবং ১৩শ হইতে ১৯শ বৎসর বয়সের মধ্যেই তাহাদের ঘুসঘুসে জ্বর রাক্ষুসে ক্ষুধা, যকৃতের ভয়াবহ বিবৃদ্ধি, হৃৎপিণ্ডের দ্রুত স্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দেয় এবং তাহারা যৌবনেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

এই দুইটি ঔষধের রোগীদের সম্বন্ধে কয়েকটি কথা মনে রাখিতে হইবে, যথা- (১) ম্যাগ **কার্বের** রোগীর সাধারণতঃ ভয়ানক টকগন্ধযুক্ত উদরাময় থাকে এবং মলত্যাগ কালে তাহাকে অতিশয় কোঁথ দিতে হয়; আর ম্যাগ মিউরে অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধভাব থাকে। অবশ্য কোঁথ দেওয়া লক্ষণটি ম্যাগনেশিয়া শ্রেণীর সকল ঔষধেরই সাধারণ লক্ষণ। (২) বিশ্রামে বৃদ্ধি ও সঞ্চালনে উপশম (৩) উভয়েরেই মাংস ও মিষ্টদ্রব্যে অভিলাষ এবং দুগ্ধে একটি অনিচ্ছাভাব থাকে; (৪) উভয়েই অত্যন্ত রাগী ও খিটখিটে এবং (৫) ইহাদের রোগীরা দুর্বল, ক্ষুদ্রকায়, শুষ্ক ও শীর্ণ এবং তাহাদের মস্তকটি আকারে বড়।

ম্যাঙ্গেনাম এসেটিকাম-এই ঔষধের টিউবারকুলার অভিব্যক্তিটি সর্ব প্রথম স্বরযন্ত্রে ও শ্বাসনালীতে আরম্ভ হয় এবং সর্বশেষে ফুসফুসে বিকশিত হইতে দেখা যায়। স্বরযন্ত্রেই ইহার ক্ষয়রোগটি আরম্ভ হইয়া কর্কশ স্বর, স্বরযন্ত্রে ক্ষত তৎসহ স্বরভঙ্গ আনয়ন করে। সূচনাবস্থায় ঐগুলিই পুনঃপুনঃ আসা যাওয়া করিতে থাকে। ভিজা বাতাসে বৃদ্ধি ও স্বরযন্ত্রের প্রদাহ হয়। পুনঃপুনঃ ঠান্ডা লাগে ও স্বরযন্ত্রে টাটানি বেদনা হয়। ক্রমাগত সর্দি জমে ও

তাহা সহজেই প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। সর্বক্ষণই গলা ঝাড়িতে হয় ও তাহা ঠান্ডায় এবং ঠান্ডা বাতাসে বৃদ্ধি পায়। ইহার রোগী শীতকাতর এবং ঠান্ডা সহ্য করিতে পারে না। **আর্জেন্টাম মেটার** সহিত এস্থলে তুলনা করা প্রয়োজন, ইহার কাশি দিবাভাগেই বৃদ্ধি পায়। এই দুইটি ঔষধেরই কাশি **শয়নে** উপশম হয়, তবে ম্যাঙ্গেনামের মধ্যেই ইহা বিশেষভাবে প্রকাশ পায়।

যে সকল যুবতীরা কৃশ, রুগ্ন, মলিন ও ফ্যাকাশে এবং যাহাদের ঋতুস্রাব ১৭/১৮ বৎসর পর্যন্ত বরাবর অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে, তাহারাই ম্যাঙ্গেনামের লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিসের উপযুক্ত রোগিণী। ইহার অস্থিতে ও অস্থির শৈষ্মিক আবরণে অত্যন্ত টাটানি বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা অনুভূত হইয়া থাকে।

রোগীর মনে অতিশয় উদ্বেগ ও ভয় বর্তমান থাকে। এই উদ্বেগ ভাবটি দূরীভূত করিবার জন্য সে কার্যে ব্যস্ত থাকিতে চায় কিন্তু তাহাতে তাহার উদ্বেগ আরও বৃদ্ধি পায়। ইহা উপশমের জন্য রোগী কেবলই ভ্রমণ করে কিন্তু তাহাতে তাহার উৎকণ্ঠা আরও বাড়িয়া যায়। **একমাত্র শয়নেই** সে উপশম পায়। শয়ন করিলে তাহার সকল কষ্টেরই উপশম হয়- ইহা একটি অদ্ভুত লক্ষণ। **ল্যাকেসিস, সালফার** ও আরও কয়েকটি ঔষধের ন্যায় রোগী মস্তকে অবিরতই রক্তোচ্ছ্বাসের একটি গতি অনুভব করে।

স্মরণ রাখিও যে, গলদেশই ইহার দুর্বলতম স্থান এবং এই স্থানেই লক্ষণ সমূহের পুনঃপুনঃ আবির্ভাব হইলে তোমরা এই ঔষধের অন্যান্য আরও লক্ষণ বর্তমান আছে কি না তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিবে। **শ্বাসনালীর কোনও পীড়ায় চাপা দেওয়া চিকিৎসা হইলে তাহা অতি অবশ্যই এবং প্রায়ই রাজ যক্ষ্মার দিকে লইয়া যায়।

মেডোরিণাম- ইহা প্রকৃত টিউবারকুলোসিসের ঔষধ নহে কিন্তু সাইকোসিস দোষের প্রাধান্য থাকায় ইহা শুষ্ক জাতীয় টিউবারকুলোসিস যথা, **কনসামশান বা ক্ষয়কাশ** উৎপন্ন করিয়া দেহের তন্তু সমূহের ক্রমাগত ক্ষয় সাধন করিতে থাকে। ইহা একটি সাইকোটিক ঔষধ হইলেও, আশ্চর্যের বিষয় এই যে, ইহার রোগীর লক্ষণসমূহ সমুদ্র উপকূলে বিশেষ উপশম পায়, একথা বিশেষভাবে মনে রাখিতে হইবে।

যে সকল মাতাপিতা পূর্বে **সাইকোটিক** প্রকারের গণোরিয়া অর্জন করিয়া তাহাতে চাপা দেওয়া চিকিৎসা প্রথা অবলম্বন করিয়াছে; তাহাদের সন্তানসন্ততিদেরই সাধারণত: এই জাতীয় ক্ষয়রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অতি শৈশবকাল হইতেই তাহারা ক্ষুদ্রকায় ও রুগ্ন হয় এবং তাহাদের বৃদ্ধি ঠিকমত হয় না। এই সকল শিশুরাই তাহাদের যৌবনকালেও সেরূপ বর্দ্ধিত না হইয়া বরং ক্ষয় প্রবণ হইয়া পড়ে। ইহা নির্বাচনকালে ইহার লক্ষণসমষ্টি ও পূর্বোক্তিরূপে অর্জিত দোষ বিশেষ ভাবে বর্তমান থাকা চাই।

মিলিফোলিয়াম- ইহা **রক্তস্রাবের** একটি অতি প্রয়োজনীয় ঔষধ। রোগীর **ব্যক্তিগত** লক্ষণ থাক বা না থাক মনুষ্য দেহের যে কোনও অংশ বা যন্ত্র হইতে রক্তস্রাব ইহাতে সহজেই আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহাতে **উজ্জ্বল লাল** বর্ণের রক্ত, ফুসফুস, নাসিকা, মলদ্বার, পাকস্থলী ও দন্তমাঢ়ী হইতে নির্গত হইয়া থাকে। মনুষ্যদেহের যে কোনও ছিদ্র পথ দিয়া উজ্জ্বল লাল বর্ণের রক্তস্রাব হওয়া ব্যতীত নির্বাচনকালে ইহার আর কোনও বিশেষ চরিত্রগত লক্ষণ পাওয়া যায় না। ইহা লক্ষ্য করিবার বিষয়।

নাইট্রিক এসিড- নাইট্রিক এসিডের টিউবারকুলোসিস ক্ষেত্রে সকল সময়েই প্রাপ্ত সিফিলিস বা পারদ দোষ বর্তমান থাকে। টিউবারকুলোসিসের **পূর্ণ বিকশিত** অবস্থায় যখন রোগীর রক্ত বমন ও প্রচুর নিশাঘর্ম বিশেষভাবে থাকে, তখনই সাধারণতঃ ইহার প্রয়োজন হয়। জ্বরে **পিপাসাশূণ্যতা** ইহার চরিত্রগত লক্ষণ। ইহার রোগী অত্যন্ত শীতকাতর, অতিশয় রাগী ও খিটখিটে মেজাজের এবং ইহার প্রস্রাবে অত্যন্ত ঝাঁঝাল গন্ধ থাকে। ইহার ক্ষতকারী স্বভাব অসাধারণ, সেজন্য যখন অন্যান্য লক্ষণ সমষ্টিসহ এই ঔষধটি নির্বাচিত হইবার প্রয়োজন হয় তখন বুঝিতে হইবে যে ফুসফুসে ক্ষত হইয়াছে বা হইবার আশঙ্কা আছে। সামান্য উত্তেজনায় ইহার রোগীর হৃদস্পন্দন হয়। ইহার রোগী অতিশয় শীতকাতর এবং তাহার লক্ষণসমূহ শীতকালেই বিশেষভাবে বৃদ্ধি হয় কিন্তু ইহার কাশি গরম ঘরে ও আবদ্ধ বায়ুতেই অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং রাত্রিকালে ও শয়নেই বৃদ্ধি হয়। দিবাভাগে **সরল** কাশি ও তৎসহ বক্ষে সর্দির ঘড়ঘড় শব্দ হয় **কিন্তু** কাশিলে কিছুই উঠে না এবং রাত্রিকালে কাশি শুষ্ক হইয়া যায়। নাইট্রিক এসিডের রোগীদের কোষ্ঠবদ্ধ অপেক্ষা উদরাময়ই অধিক দেখা যায়। ছুঁচফোটার ন্যায় বেদনা ইহার চরিত্রগত লক্ষণ।

ক্যালকেরিয়া কার্ব ও আর্সেনিকাম এল্বাম এই দুইটি নাইট্রিক এসিডের প্রধান পরিপূরক ঔষধ। ইহাদের মধ্যে ক্যালকেরিয়া কার্ব সাধারণত: আরোগ্য সাধ্য অবস্থায় প্রয়োজন হয় এবং **আর্সের** লক্ষণ উভয় অবস্থাতেই পাওয়া যায়। দুরারোগ্য রোগীর ক্ষেত্রে **আর্স** প্রয়োগে মৃত্যু যন্ত্রণার লাঘব হইয়া থাকে।

নাইট্রিক এসিডের টিউবারকুলোসিস প্রধানতঃ ভগন্দর রোগীদের মল দ্বারে অস্ত্রোপচার করা রূপ অতি জঘন্য প্রথা হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। মলদ্বারে অত্যন্ত টাটানি ও যন্ত্রণার জন্য রোগীদিগকে অস্ত্রোপচার বা বাহ্য প্রয়োগে আরোগ্য হইবামাত্রই বক্ষঃস্থল আক্রান্ত হয় এবং তৎসহ টিউবারকুলার লক্ষণ প্রকাশ পায়। আমি নিজে ইহা বহু রোগীতে লক্ষ্য করিয়াছি। (ডাঃ কেন্টের মন্তব্য, তাঁহার মেটিরিয়া মেডিকায় **সাইলিসিয়া** অধ্যায়ে দ্রষ্টব্য)।

রোগীর ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার অত্যধিক প্রবণতা থাকে এবং তাহা বিশেষভাবে শীতকালেই বৃদ্ধি পায়। যাহাদের দেহ পারদ বা সিফিলিস দোষে জর্জরিত তাহারাই এই ঔষধের উপযুক্ত রোগী। শরীরস্থ সূক্ষ্ম ফাটল ও ক্ষত সমূহে ছুঁচফোটান বেদনাই ইহার বিশিষ্টতা। রোগীর অতিরিক্ত ঘর্ম হইলেও সর্বদাই শীতে কম্পমান এবং তাহার সামান্যতেই ঠাণ্ডা লাগে। সে কোনও জোর শব্দে বা গোলমালে অত্যন্ত খারাপ বোধ করে এবং কেবল গাড়ীতে চড়িয়া বেড়াইবার সময় বেশ সুস্থ বোধ করে।

রোগের পূর্ণ বিকাশাবস্থায় নাইট্রিক এসিডের লক্ষণযুক্ত রোগীরা সাধারণতঃ বাঁচে না।

ফসফোরাস- ইহা একটি **প্রকৃত** টিউবারকুলার ঔষধ। যে সকল রোগী অতি শৈশশকাল হইতেই অতিশয় রুগ্ন, দুর্বল, শীর্ণ, রক্তহীন ও কৃশ, তাহাদের মধ্যেই এই ঔষধের লক্ষণযুক্ত ক্ষয়রোগের প্রবণতা দৃঢ়ভাবে বর্তমান থাকে। সামান্য আঁচড় ক্ষত বা শরীরস্থ বিভিন্ন ছিদ্রপথ হইতে অধিক পরিমাণে রক্তপাত, ইহার চরিত্রগত লক্ষণ। ইহার রোগী অতিশয় ভীত এবং স্পর্শ গন্ধ, শব্দ, ঝড় ও মেঘ গর্জন ইত্যাদি বাহ্যিক ক্রিয়াকলাপে অত্যন্ত অসহিষ্ণু।

অন্ত্রপ্রদেশ, ফুসফুস, অস্থি এবং মস্তিষ্কের ভিতর এই ঔষধের ক্ষয় লক্ষণ বিকাশ পাইতে পারে। নিউমোনিয়ার পুনঃপুনঃ আক্রমণভ বিষাতে রাজযক্ষ্মা (Lung-phthisis) সূচনা করে এবং নিয়তই তরুণ উদরাময় পীড়া, অন্ত্র-গ্রহণীর (abdominal T.B) পূর্ব লক্ষণ। যাহাই হোক, সমস্ত ক্ষেত্রেই ফসফোরাসের বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণসমূহ **বর্তমান থাকা চাই;** সুতরাং **পূর্ণ বিকশিত** ক্ষয়রোগে কেবলমাত্র বাহ্যিক লক্ষণ সাদৃশ্য দেখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিলে বরং বিপথগামী হইতে হয়। **বরফ দেওয়া জল বা অতিশয় শীতল** পানীয় সেবনের ইচ্ছা; **দক্ষিণ পার্শ্বে** শয়নের তীব্র অভিলাষ এবং অন্য অবস্থায় শুইতে অপারকতা; প্রায় সকল সময়েই অত্যন্ত উত্তেজনা হেতু মস্ত কে শীতল ও মুক্ত বাতাস চাওয়া; উদরে, বক্ষে ও মস্তিষ্কে এক প্রকার শূন্যবোধ এবং জ্বালা ও অস্থিরতা ইত্যাদি ফসফোরাসের নির্ভরযোগ্য লক্ষণ। ফসফোরাসের রোগী শরীর মর্দন ও বিবশ (mesmerised) করাইতে ইচ্ছা করে। নিস্তেজতা ও দুর্বলতা এই ঔষধের একটি বিশেষত্ব।

ফসফরিক এসিড-ফসফরিক এসিড নিজে টিউবারকুলার ঔষধ নয়; কিন্তু ইহার কোনও লক্ষণ যদি চাপা দেওয়া হয়, তাহা হইলে ক্ষয়ের পথে লইয়া যাইতে পারে। প্রথমতঃ মানসিক ও তাহার পর শারীরিক দুর্বলতা ইহার প্রকৃষ্ট লক্ষণ (**মিউরিয়েটিক এসিড** ইহার ঠিক বিপরীত)। সোরাদোষ ভিতরে অবস্থান করায় প্রথমতঃ **ইচ্ছা পূর্বক** এবং শেষ পর্যন্ত **অনৈচ্ছিকভাবে** জীবনীর পদার্থসমূহ (vital fluids) **ক্ষয়** করাই ইহার রোগীর স্বভাব। যে সকল যুবক যৌবনকালে অত্যন্ত তাড়াতাড়ি বর্দ্ধিত হয়, তাহাদের মধ্যে

অনেকেই এই ঔষধের ধাতুবিশিষ্ট রোগীতে পরিণত হইতে পারে এবং তাহারাই অত্যধিক ইন্দ্রিয়চালনায় ও গোপনে পাপজনক হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত হয়। আবার অত্যধিক অধ্যয়ন, দীর্ঘদিনব্যাপী ক্লেশভোগ বা ব্যবসা বিষয়ে চিন্তা শোক, দুঃখ, ভালবাসায় নৈরাশ্য ইত্যাদির ফলে ফসফরিক এসিডের লক্ষণ বিকাশ পাইতে পারে। উহাদের জননেন্দ্রিয়টি শিথিলতাপ্রাপ্ত হওয়াতে তাহারা লক্ষ্য করে যে, জীবনীয় পদার্থসমূহ অনৈস্থিকভাবেই বাহির হইয়া পড়িতেছে। প্রথমাবস্থায় উহা আরোগ্য না হইলে স্নায়ুবিক দৌর্বল্যের ভাব স্থায়ীভাবেই রহিয়া যায়।

পূর্বোক্ত কারণ হইতে, অথবা টাইফয়েড জ্বর ভোগের **ফলে** বা অন্য কোনও প্রকার বলক্ষয়কারী অবস্থা হইতে উৎপন্ন দুর্বলতা যদি চলিতেই থাকে এবং যদি ইহার লক্ষণযুক্ত কোনও রোগলক্ষণ **চাপা** পড়ে, তাহা হইলে ক্ষয়ের ধাতু উৎপন্ন হইতে পারে। যদি এই ঔষধের উদরাময় চাপা দেওয়া হয় বা ইহার মস্তিষ্কের দুর্বলতা কোনও চাপা দেওয়া ঔষধের সাহায্যে নিবারিত হয়, তাহা হইলে ফুসফুসের মধ্যে ক্ষয়রোগ দেখা দিবার সম্ভাবনা থাকিতে পারে। যে সকল স্ত্রীলোক প্রচুর পরিমাণে শ্বেত প্রদরস্রাবে ভোগেন বা যাঁহারা অনেকগুলি সন্তান সন্ততির বা যমজ সন্তানের পরিচর্যা করেন, তাঁহারা ক্ষয়রোগপ্রবণ হইতে পারেন বা ক্ষয়ের সম্পূর্ণ রূপটি তাঁহাদের ফুসফুসের মধ্যে বিকাশ পায়। ফুসফুস হইতে রক্তস্রাবের প্রবণতাও ইহাতে আছে। সত্বর ধ্বংস সাধনের জন্য ঘুসঘুসে জ্বরের সহিত ইহাতে নিশাঘর্মের সংমিশ্রণ ঘটে। ইহার মন সম্পূর্ণভাবে **উদাসীন** এবং **দৌর্বল্য ও অবসাদ** ইহার মর্মবাণী। মেটিরিয়া মেডিকায় ইহার বিস্তৃত লক্ষণসমূহ পাওয়া যাইবে! এই ঔষধে শর্করা পূর্ণ বা শর্করাবিহীন বহুমুত্র নামক আর এক প্রকার ক্ষয় লক্ষণের আবির্ভাব হইতে পারে।

সোরিনাম- ইহা যদিও প্রকৃতভাবে টিউবারকুলার ঔষধ নয়, তথাপি যথাসময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগ পূর্ণ বিকশিত অবস্থা পর্যন্ত পৌছাইতে পারে না। চর্মপীড়া যেখানে **চাপা** দেওয়া হয়, সেখানে উহা পুনরানয়ন করিয়া রোগকে সহজসাধ্য বা আরোগ্য করিতে ইহা একটি মূল্যবান ঔষধ (অবশ্য যদি লক্ষণসাদৃশ্য থাকে)। টিউবারকুলার ধাতুদোষকালে যখন ঘুসঘুসে জ্বর, বিশৃঙ্খলাযুক্ত জ্বর, নিশাজ্বর ইত্যাদির লক্ষ্য থাকে এবং চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ইতিহাস থাকে বা যেখানে এই ঔষধের লক্ষণসাদৃশ্য পাওয়া যায়, সেখানে ইহা অতি সুন্দরভাবে কাজ করে।

ইহার মন বড়ই **হতাশ, বিষণ্ণ** ও আরোগ্যের **আশাশূন্য**। ইহার সকল স্রাবেই দুর্গন্ধ। কোন স্পষ্ট কারণ না থাকা সত্ত্বেও দুর্বলতা এবং স্নানে ইহার রোগ বৃদ্ধি হয়, কেননা ইহার রোগী শীতকাতর। সামান্য পরিশ্রমেই, বিশেষ করিয়া ইহার মস্তকেও কপালে প্রচুর ঘর্ম দেখা দেয় এবং রোগী সর্বদাই কাঁপিতে থাকে। জরাবস্থায় অধিক ঘর্ম থাকে এবং উহাতে যথেষ্ট উপশমও

হয়। ক্ষয়রোগের পূর্ণ বিকাশ অবস্থায় এই ঔষধে বলক্ষয়কারী প্রচুর নিশাঘর্ম এবং ক্লান্তিজনক শুষ্ক কাশি দেখা যায়। ইহাতে **সালফারের** ন্যায় করতলে ও পদতলে ঘর্ম এবং অনেক সময় শরীরের প্রান্তদেশ সমূহে বিশেষতঃ পদতলে জ্বালা বিদ্যমান থাকে।

পাইরোজেন- স্ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তিক জরায়ুর বিশৃঙ্খলা জনিত ক্ষয়লক্ষণ বিকাশের পথে বাধা দিতে ইহা একমাত্র শ্রেষ্ঠ ঔষধ। **কার্বো এনিমেলস, হাইড্রাষ্টিস, ক্রিয়োজোট** ইত্যাদি অল্প কয়েকটি এই জাতীয় ঔষধ থাকিলেও উহারা কেহই ইহার স্থান অধিকার করিতে পারে না। উপরন্তু ঐ সকল অবস্থায় পাইরোজেনের লক্ষণই বহুক্ষেত্রে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

জ্বরাবস্থার রোগীর গাত্রতাপের সহিত **সম্পূর্ণ সামঞ্জস্যহীন** অস্বাভাবিক দ্রুত নাড়ী- পাইরোজেনের একটি বৈশিষ্ট্যজনক চরিত্রগত লক্ষণ। এই ঔষধে **রাস টক্সের** ন্যায় হাড়ের ভিতরের যাতনা ও অস্থিরতা- সঞ্চালনে, গরমে উষ্ণ জলে স্নান করিলে, গরম পানীয়ে এবং আক্রান্ত স্থান অতিশয় দৃঢ়ভাবে বন্ধন করিলে উপশম হয়। সোরিনামের ন্যায় ইহার স্রাব সমূহ দুর্গন্ধযুক্ত। ইহার রোগী শীতকাতর ও অসহিষ্ণু। এই ঔষধে ফুসফুসের কষ্টকর ও বেদনাদায়ক অবস্থা কাশিলে অতিশয় বর্দ্ধিত হয় এবং কাশি সাধারণতঃ শুষ্ক ও রাত্রেই বৃদ্ধি পায়। বাম পার্শ্বে শয়নে ইহার বৃদ্ধি সুনিশ্চিত। ইহা বড়ই অদ্ভুত যে, ইহার রোগী নিজের হৃদস্পন্দন সর্বদাই **কষ্টের সহিত অনুভব করে** এবং সামান্য নড়াচড়ায় হৃদকম্প বৃদ্ধি পায়। ইহার জিহ্বা অস্বাভাবিক রকমের রক্তবর্ণ, পাতলা এরা মূলদেশটি সাদা ও ময়লাযুক্ত। বিছানা অতিশয় শক্তবোধ হওয়াতে ইহার রোগী একভাবে অল্প কয়েক মিনিটের বেশী শুইয়া থাকিতে পারে না।

অনেক সময় ম্যালেরিয়া জ্বরের শেষ পরিণতিটি পাইরোজেনের অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া স্ত্রীরোগীকে ক্ষয়ের পথে লইয়া যায়। পূর্বোক্ত লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকিলে রক্ত বিষাক্ত হইয়া ক্ষয়ের সম্পূর্ণ রূপও আনয়ন করিতে পারে। ইহাতে সন্ধ্যার সময় ঘুসঘুসে জ্বর চলিতে থাকায় ক্রমেই ইহার সহিত শীর্ণতা, শুষ্ক কাশি, অস্থিরতা ইত্যাদি আসিয়া পড়ে।

সোরিণাম- পাইরোজেনের ন্যায় শীতকাতর ও দুর্গন্ধবিশিষ্ট ঔষধ; কিন্তু সোরিনাম শয়ন করিলে উপশম পায়, আর পাইরোজেনের শয়নে বৃদ্ধি।

রাস টক্স- ইহার রোগী শীতকাতর ও অস্থির, আবার ঠিক পাইরোজেনের ন্যায় ইহার হাড়ের ভিতর যাতনাও থাকে; কিন্তু প্রথম নড়াচড়ায় রাসের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়– আর পাইরোজেন ইহার ঠিক বিপরীত, প্রথম নড়াচড়ায় অতিশয় উপশম পায়; উপরন্তু রাসে দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নাই।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া- ইহা গভীর কার্যকরী ঔষধ নয়; তথাপি ইহার লক্ষণসমূহ যখন অন্যান্য ঔষধ দ্বারা প্রকৃতভাবে আরোগ্য না হইয়া কেবলমাত্র কিছুদিনের জন্য লুপ্ত হয়, তখনই রোগশক্তি গভীর তন্তুগুলিতে কার্য করিতে

আরম্ভ করে, তখনই ক্ষয়পীড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে। আমি নিজে বহুক্ষেত্রে লক্ষ্য করিয়াছি যে, ইহার প্রত্যেক ৭ দিন ১৪ দিন অন্তর যে শিরঃপীড়া দেখা দেয়, তাহা যদি কোনও বেদনানাশক ঔষধ বা ইঞ্জেকশন দ্বারা চাপা দেওয়া হয় তাহা হইলে ঐ সকল রোগী কিছুদিনের জন্য অর্থাৎ দুই বা চারি মাসের জন্য বেশ সুস্থ বোধ করে; কিন্তু তাহার পরই তাহারা আশ্চর্যের সহিত লক্ষ্য করে যে তাহারা হঠাৎ প্রবলভাবে সর্দি, কাশি এবং ঠান্ডা লাগার **প্রবণতা** লাভ করিয়াছে। আমি অবগত আছি যে, একটি রোগী তাহার শিরঃপীড়া চাপা দেওয়ার পর প্রায়ই মস্তিষ্কের পীড়ায় কষ্ট পাইত। এই অবস্থায় আমি আপ্রাণ চেষ্টার সহিত সাধারণ ঔষধসমূহ প্রয়োগে তাহাকে আরোগ্য করিতে পারি নাই; কেননা, আমি ঐ প্রকার চাপা দেওয়ার ইতিহাসটি জানিতাম না-যেহেতু রোগী নিজে বা তাহার আত্মীয়স্বজন কেহই রোগীর প্রকৃত কারণের সন্ধান পায় নাই। অবশেষে রোগীর 'করতলে ও পদতলে অত্যন্ত জ্বালা, বিশেষতঃ শয্যায় উহার বৃদ্ধি'- এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তাহাকে **সালফার** ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি। এই ঔষধেই তাহার চাপা দেওয়া লক্ষণ প্রকাশ পাওয়াতে শিরঃ পীড়া ফিরিয়া আসিল এবং মস্তিষ্কের লক্ষণসমূহ সমূলে ও স্থায়ীভাবে সারিয়া গেল। ইহাতে আশ্চর্য হইবার কিছুই নাই; কারণ ফুসফুসের লক্ষণসমূহের ন্যায় মস্তিষ্কের বিশৃঙ্খলা এবং ফুসফুসের বিশৃঙ্খলা উভয়েই সমভাবে টিউবারকুলার দোষযুক্ত। আমি বহুক্ষেত্রেই বীজের বিভিন্ন বিকাশ স্থান লক্ষ্য করিয়াছি।

স্যাঙ্গুনেরিয়ার শিরঃপীড়া প্রাতঃকালেই আরম্ভ হয় এবং যথাক্রমে সূর্য উদয়ের ও অবতরণের সঙ্গে সঙ্গে ধীর ধীরে বাড়িতে ও কমিতে থাকে এবং সূর্যাস্তের সময় অবসানপ্রাপ্ত হয়। তোমরা **কোনও মতেই** এই প্রকার শিরঃপীড়া **চাপা দিবার কথা চিন্তা করিও না।** এই জাতীয় শিরঃপীড়াকে আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে সূর্যাবর্ত কহে এবং ইহা **নিশ্চিতভাবে** টিউবারকুলার দোষ হইতে উদ্ভূত।

কিন্তু পূর্বোক্ত প্রকার লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও স্যাঙ্গুইনেরিয়া গভীর কার্যকরী ঔষধ নহে। ক্ষয়রোগের **পূর্ণবিকশিত** অবস্থায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা নিঃসরণ। (এত দুর্গন্ধ যে রোগী নিজেই তাহা টের পায়) গন্ড দুইটি রক্তবর্ণে পরিবেষ্টিত এবং অতিশয় জালাযুক্ত, করতলে ও পদতলে জ্বালা, বক্ষঃস্থলে-বিশেষভাবে দক্ষিণ বক্ষঃস্থলে **(কেলি কার্ব** অপেক্ষা আরও কিছু উচ্চস্থানে) অত্যন্ত যাতনা ও পূর্ণতাবোধ এবং ঐ যাতনা দক্ষিণ স্কন্ধ পর্যন্ত বিস্তৃত হওয়াতে দক্ষিণ হস্ত টি উত্তোলন করিতে রোগীর অক্ষমতা, উর্ধদিকে রক্তোচ্ছ্বাস- অর্থাৎ প্রায়শঃই মস্তকে ও গন্ডদেশে উত্তাপ অনুভব ইত্যাদিই প্রকৃষ্ট লক্ষণ।

সাবধানতার জন্য আমি বলিতে ইচ্ছা করি যে, **স্যাঙ্গুইনেরিয়া** - ধাতুদোষের অবস্থাও ক্ষয়রোগের প্রথমাবস্থা ব্যতীত পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় **আরোগ্যদায়ী** নহে, কেবলমাত্র রোগযন্ত্রণা লাঘব করে। উপরন্তু তোমরা এই

অবস্থায় **সালফার** প্রয়োগ করিবার জন্য প্রলুব্ধ হইতে পার, কিন্তু উহা বহুক্ষেত্রেই রোগীর অপূরণীয় ক্ষতি করিয়া থাকে। ক্ষয়রোগের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় যদিও **সালফার** সদৃশ লক্ষণ বর্তমান আছে বলিয়া বোধ হয়, তথাপি উহা প্রয়োগের কথা কখনও চিন্তা করিতে নাই। ধাতুদোষ অবস্থায় যদি লক্ষণ সাদৃশ্য সুফল দান করিতে পারে। আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, **টিউবারকুলিনাম বোভিনাম** নামক ঔষধটির শুধু যদি আংশিক চিত্র বর্তমান থাকে, তাহা হইলেও উহা ক্ষয়রোগের যে কোনও অবস্থায় বিশেষভাবে সাহায্য করিয়া থাকে।

ক্ষয়রোগের **প্রথমাবস্থায় স্যাঙ্গুইনেরিয়া** বিশেষভাবে উপশম দিতে পারে এবং অনেক সময় আরোগ্যও করিতে পারে; কিন্তু প্রত্যেক ক্ষেত্রেই **লাইকো, সালফার** এবং অনেক সময় **টিউবারকুলিনাম বোভিনামের ন্যায়** কোনও গভীর কার্যকরী ঔষধ দ্বারা রোগের পরিসমাপ্তি না ঘটাইয়া চিকিৎসা বন্ধ করা উচিত নয়। সালফার প্রয়োগের পূর্বে যত্নসহকারে চিন্তা এবং পর্যবেক্ষণ করিতে হয়।

সিপিয়া যে সকল স্ত্রীলোকের আগাগোড়া অল্প পরিমাণে ঋতু স্রাব এবং জরায়ু প্রদেশে নানা প্রকারের কষ্টদায়ক লক্ষণ প্রকাশ পাওয়ার ইতিহাস থাকে, সেই সকল স্ত্রীলোকের মধ্যেই এই ঔষধের লক্ষণ যুক্ত টিউবারকুলার দোষ উৎপন্ন হয়। পাকস্থলী এবং জরায়ু প্রদেশে অত্যন্ত শূন্যতাবোধ, অতিশয় কষ্টদায়ক কোষ্ঠবদ্ধতা, সঙ্গমে অনিচ্ছা, অত্যন্ত অবসাদ ইত্যাদিই ইহার বিশেষ লক্ষণ। স্ত্রীলোকের জরায়ু বাহির হইয়া পড়া এই ঔষধের একটি চমৎকার চরিত্রগত লক্ষণ। এই প্রকার ধাতুবিশিষ্ট দুর্বল রোগীর শুষ্ক সর্দি-বিশেষতঃ বাম নাসারন্ধ্রে প্রকাশ পায় এবং দুর্গন্ধযুক্ত মোটা পোটা জন্মাইতে দেখা যায়। ক্রমে নাসারন্ধ্র হইতে রক্ত মিশ্রিত মামড়ী নির্গত হয় এবং এক প্রকার অত্যন্ত কষ্টদায়ক শ্লেষ্মা বাহির হইতে থাকে। এই অবস্থা হইতেই টিউবারকুলার দোষ বিকশিত হয়, বিশেষতঃ, যে স্থলে হোমিওপ্যাথি ভিন্ন অন্য শাস্ত্রানুযায়ী চিকিৎসা অবলম্বিত হয়।

ইহাতে শুষ্ক কাশি, দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ, বিশেষতঃ সন্ধ্যার সময় এবং রাত্রিকালে শয়ন করিলে উহার বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে অতিশয় কোষ্টবদ্ধতা এবং বিষণ্ণতা পরিলক্ষিত হয়। ঠাণ্ডায়, যে কোনও প্রকার স্রাবে এবং মুক্ত বাতাসে ও কঠিন পরিশ্রমে ইহার উপশম হয়। প্রাতঃকালে এবং সন্ধ্যার সময় বক্ষঃপ্রদেশে ইহার কষ্ট অনুভূত হয়; আমি নিজে লক্ষ্য করিয়াছি যে, **নেট্রাম মিউর** ও সিপিয়ার ধাতু বিশিষ্ট স্ত্রী বা পুরুষ রোগীর ম্যালেরিয়ার সবিরাম জ্বর চাপা দেওয়াই সিপিরার লক্ষণযুক্ত ক্ষয়পীড়া বিকাশের অন্যতম কারণ। **নেট্রামমিউরের** সবিরাম জ্বরের লক্ষণগুলি বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকা সত্ত্বেও যদি কুইনাইন দিয়া উহা চাপা দেওয়া হয়, তাহা হইলে, রোগটি বিশৃঙ্খল ও জটিল অবস্থায় পর্যবসিত হয় এবং ক্রমে ক্ষয়ের অন্যান্য লক্ষণের সহিত ঘুস ঘুসে জ্বর চলিতে থাকে। ঐ প্রকার রোগীদের মধ্যে কতকগুলি সিপিয়ার অবস্থায় আসিতে পারে এবং বাকীগুলি ক্ষয়ের পথে অগ্রসর হইতে থাকে।

সিপিয়ার মন, ধাতুগত অবস্থা, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধতা, সন্ধ্যাকালীন জ্বর, শুষ্ক কষ্টদায়ক কাশি এবং পাকস্থলি ও তৎনিম্ন প্রদেশে শূন্যতাবোধ ইত্যাদি লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। তোমরা অবগত আছ যে, সিপিয়ার লক্ষণযুক্ত স্ত্রীলোক রুগ্ন এবং কিয়ৎ পরিমাণে মূর্ছা রোগের প্রবণতাযুক্ত হইয়া থাকে। উহারা কখনও বা অতিশয় প্রফুলচিত্ত এবং উৎফুল, আবার পরমুহূর্তেই বিমর্ষ ও ক্রন্দনশীল হইয়া পড়ে। আপনার একান্ত প্রিয়জনের প্রতিও সম্পূর্ণ উদাসীনতা ও ভালবাসার অভাব সিপিয়ার মানসিক লক্ষণের প্রধান বৈশিষ্ট্য। ইহার রোগী অত্যন্ত খিটখিটে এবং একগুয়ে।

সর্বদাই স্মরণ রাখিবে যে, সিপিয়ার রোগের গতি ধীর এবং অতি মাত্রায় ধীরতাই ইহার প্রকৃতি, সুতরাং সিপিরা প্রয়োগের পর ব্যস্ততা বা আশু ফললাভের আশা কখনও করিও না।

দাদ জাতীয় (herpetic) চুলকানি ও জ্বালাযুক্ত চর্মপীড়া চাপা দেওয়াই সিপিয়ার লক্ষণযুক্ত ক্ষয়রোগ বিকাশের তৃতীয় কারণ। এই জাতীয় চর্মপীড়া সহজে চাপা পড়ে না; কিন্তু আজকালের নানা প্রকার ইনজেকশনের ফলে ঐগুলি চাপা পড়িয়া শুষ্কজাতীয় ক্ষয়রোগ, অর্থাৎ যাহাকে চিকিৎসা শাস্ত্রে 'কনজামশান' (Consumption) বলা হয়, তাহাই আরম্ভ হইতে দেখা যায়। 'হার্পিস' বা দাদ জাতীয় চর্মপীড়ায় আক্রান্ত স্থানগুলি বিশেষভাবে শুষ্ক হইয়া থাকে। আমি আমার নিজের অভিজ্ঞতার মধ্য দিয়া লক্ষ্য করিয়াছি যে, এই জাতীয় চর্মপীড়ায় সিপিয়া এবং তৎপরে অনুরূপভাবে **ব্যাসিলিনাম** প্রয়োগে সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

সাইলিসিয়া-ইহা ক্ষয়রোগের পূর্ণ চিত্র সম্পন্ন টিউবারকুলার ধাতুর ঔষধ। এই ঔষধটির বিষয় পাঠ করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, বংশগত ক্ষয়রোগ প্রবণতাদৃষ্ট মানবদেহকে নির্মল করাই প্রকৃতির অভিপ্রায়। অতি শৈশবাবস্থায়- এমন কি দন্তোদ্গমকালে শিশু তাহার দেহাভ্যন্তরে অবস্থিত উপরোক্ত প্রকার অবস্থার নিদর্শন স্থাপন করাতে তাহার মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

(১) মলিন বদন, পাতলা শুষ্ক চর্ম, অতিশয় জীর্ণ শীর্ণ দেহ এবং অত্যন্ত দুর্বলতাপ্রযুক্ত শিশু সর্বদাই শুইয়া থাকিতে চায়।

(২) পুষ্টির একান্ত অভাব- কিন্তু উহা খাদ্যদ্রব্যের কোনও দোষের জন্য নহে, **পরন্তু শিশুর খাদ্য দ্রব্যের সারবস্তু গ্রহণের অক্ষমতা হইতেই** ঐ প্রকার হইয়া থাকে। সুতরাং শৈশবোচিত অতিমাত্রায় স্ফুর্তি ও প্রফুলতার পরিবর্তে শিশুকে বাল্যকাল হইতেই সর্বক্ষণের জন্য অবসন্ন ও ক্লান্ত দেখায়।

(৩) অতিমাত্রায় শুষ্কতার সহিত শিশুর মাথাটি বড় ও মাথার হাড়ের জোড়গুলি ফাঁক এবং মাথায় সর্বদাই ঘর্মে পরিপূর্ণ থাকে। শিশু মাথাটি সর্বদাই গরম রাখিতে চায়। পায়ের গাঁইটগুলি দুর্বল, সুতরাং হাঁটিতে অত্যন্ত দেরী হয়। শারীরিক উত্তাপের অভাব ইহার প্রকৃষ্ট লক্ষণ।

(৪) **মানসিক-** অতিশয় চঞ্চল ও অস্থির, সামান্য শব্দেই চমকাইয়া উঠে এবং অত্যন্ত একগুঁয়ে ও উগ্রচিত্ত অথচ উৎকণ্ঠা যুক্ত এবং ভীত।

(৫) সামান্য শীতল বায়ু প্রবাহে, বিশেষতঃ পায়ে ঠান্ডা লাগিলে, ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার প্রবণতা; পায়ের আঙ্গুলে এবং বগলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ঘাম।

শৈশবেই দেহের ঐ প্রকার অবস্থার প্রতিকার করা না হইলে নানা প্রকার পীড়ার আবির্ভাব হয় এবং ঐ সকল পীড়া চাপা দেওয়া হইলে ক্ষয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। উলিখিত নানা প্রকার পীড়ার মধ্যে (১) সাময়িক শিরঃপীড়া, (২) গ্রন্থিস্ফীতি, (৩) গ্রন্থি স্ফীত হইয়া তাহাতে পুঁযোৎপাদন এবং নালীক্ষত হইবার প্রবণতা, (৪) **ভগন্দর** ইত্যাদি উলেখযোগ্য এবং এই ভগন্দর যদি অস্ত্রোপচার বা কোনও বাহ্যিক প্রলেপ দ্বারা দমন করা হয়, তাহা হইলে ক্ষয় লক্ষণ আসিতে পারে।

সাইলিসিয়া সম্বন্ধে বিশেষভাবে জানিবার বিষয় এই যে, ইহা ক্ষয় রোগের পূর্ণ বিকশিত অবস্থায় প্রয়োগ করা কখনই উচিৎ নয়; কারণ, এই অবস্থায় ইহা প্রয়োগে আরোগ্যের পরিবর্তে রোগী সত্বর ধ্বংসের দিকে অগ্রসর হয়। ধাতুদোষের অবস্থায়, ক্ষয়ের গতি অঙ্কুরেই বিনষ্ট করিবার জন্য এবং ঐ প্রকার প্রবণতাদৃষ্ট রোগীকে আরোগ্য করিবার জন্য সর্বদাই এই ঔষধের সাহায্য লওয়া কর্তব্য।

স্পঞ্জিয়া- গ্রন্থির এই ঔষধটির ক্রিয়া বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। ইহার লক্ষণসমূহ চাপা দেওয়া হইলে ক্রমে ক্ষয় লক্ষণ দেখা দেয়। থাইরয়েড গ্রন্থি স্ফীত হইয়া চিবুক পর্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং তৎসহ রাত্রি কালে দমবন্ধ হইয়া যায়। ইহাতে গলগণ্ড দেখা দেয়। কণ্ঠ (throat), স্বরযন্ত্র (larynx), কণ্ঠনালী (trachea) এবং শ্বাসনালী (bronchi) প্রভৃতির শৈষ্মিক ঝিলীগুলির **শুষ্কতা-** একেবারে কাষ্ঠ বা শৃঙ্গের ন্যায় শুষ্কতাই এই ঔষধটির বিশিষ্ট লক্ষণ। ইহার কাশি ঘুংড়ি জাতীয় করাত দিয়া কাঠ চিরিলে যেরূপ শব্দ হয়, ইহার কাশিও সেইরূপ শুষ্ক ও কর্কশ শব্দ বিশিষ্ট। মিষ্টি খাইলে, ঠাণ্ডা পানীয় পান করিলে, মাথা নীচু করিয়া শুইলে, ঠাণ্ডা বাতাসে এবং পাঠ করিলে বা কথা কহিলে, অথবা কোনও প্রকার শব্দ করিলে ইহার কাশি বৃদ্ধি পায় ও **গরম** খাদ্যে ও পানীয়ে উপশম হয়। ইহার শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত সমস্ত লক্ষণই একেবারে শুষ্ক, শ্লেস্মার কোনও শব্দই উপলব্ধি করিতে বা শুনিতে পাওয়া যায় না। কাশির সময়, মধ্য রাত্রিতে নিশ্বাস গ্রহণকালে রোগীর উদ্বিগ্নতা অতিশয় বৃদ্ধি পায়। **ল্যাকেসিসের** ন্যায় নিদ্রার পর বৃদ্ধি ইহাতেও আছে।

শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণের সহিত স্বরভঙ্গ, শ্বাসকষ্ট এবং অন্যান্য কষ্ট **গরম** পানীয়ে বিশেষভাবে উপশম হয়। শ্বাসযন্ত্র সমূহের শুষ্কতাই ইহার মূল্যবান লক্ষণ।

একটি বিষয় বিশেষভাবে লক্ষ্য করিতে হইবে যে, টিউবারকুলার ধাতু যুক্ত রোগীদের স্বরভঙ্গ এবং শ্বাসযন্ত্রের অন্যান্য পীড়া হইবার একটি **প্রবণতা**

থাকে। **আর্জেন্টাম মেটা, আইওডিন, ব্রোমিয়াম** এবং অন্যান্য টিউবারকুলার ঔষধের সহিত ইহার তুলনা করা উচিত।

ষ্ট্যাণাম- এই ঔষধটি ক্ষয়রোগে প্রায়ই সুচিত হয়। ইহাতে অতিশয় দুর্বলতা এবং অবসাদ, বিশেষ করিয়া বক্ষঃপ্রদেশের দুর্বলতা **-যেন খালি খালি ভাব বেশ** পরিস্ফুট থাকে। ইহার দুর্বলতা এত বেশী যে, রোগী কথা পর্যন্ত কহিতে পারে না। নিম্নগতিতে ইহার দুর্বলতা বিশেষভাবে অনুভূত হয়- এমন কি, উহাতে মূর্ছাও হয়; কিন্তু উর্দ্ধ গতিতে কোনও কষ্ট হয় না। **(সালফার, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বো ভেজ, ফস ইত্যাদি ইহার ঠিক বিপরীত)**।

ইহার মনটি অতিশয় বিষণ্ণ- যেন সর্বদাই ক্রন্দনের ভাব।

প্রচুর পরিমাণে তরল লবণাক্ত ও মিষ্ট অস্বাদযুক্ত, গাঢ় ও সবুজ বর্ণের শ্লেস্মা নিঃসরণ, আবার কখনও কখনও হলদে বর্ণের শ্লেস্মার সহিত বক্ষঃপ্রদেশে বা বক্ষঃপ্রদেশের মধ্যস্থলের অস্থিতে (stenum) অতিশয় দুর্বলতা অনুভব হওয়া ইহাতে আছে। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে **(ফসের বিপরীত)** গান গাহিলে বা কথা কহিলে ইহার সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয়। রাত্রিতে ও প্রাতে রোগীর প্রচুর পরিমাণে বলক্ষয়কারী ঘর্ম হয়।

ষ্ট্যাণাম ক্ষয়রোগের একটি মূল্যবান ঔষধ। ইহার রোগী বিশেষভাবে দুর্বল ও জীর্ণশীর্ণ এবং বহুদিন শূলব্যথায় ভুগিতে থাকে। এই শূল ব্যথার বিশিষ্টতা এই যে, বেদনা ধীরে ধীরে বাড়িয়া আবার ধীরে ধীরে কমিয়া যায় (**বেলেডনায়** ইহার বিপরীত)। এই প্রকার বেদনা রোগীকে অতিশয় দুর্বল করিয়া দেয় এবং ঐ বেদনা যদি কোনও প্রকারে চাপা দেওয়া হয়, তাহা হইলে ক্ষয় লক্ষণ- বিশেষতঃ রাজযক্ষার লক্ষণ প্রকাশ পায়; কেননা ষ্ট্যাণামের রোগীর বক্ষঃ এবং ফুসফুস প্রদেশ অন্যান্য যন্ত্র অপেক্ষা দুর্বল।

ক্ষয়রোগাবস্থায় ইহার রোগী অতিশয় শীতকাতর হয়।

সালফার- এই ঔষধটি রোগীর বিশেষভাবে উপকার, না হয় বিশেষভাবে ক্ষতি করিতে পারে। প্রথমে কি ভাবে এবং কিরূপ ক্ষেত্রে বিশেষ উপকার করিতে সমর্থ হয়, তাহাই পরিস্কার-প্রণিধান করা কর্তব্য; তাহা হইলে ইহার উপযুক্ত ব্যবহার ক্ষেত্রটি যথার্থভাবে জানা যাইবে। তাহার পর, ইহা কিভাবে ক্ষতি করে, তাহা বর্ণিত হইবে।

মনে কর, কোনও একটি সোরা দুষ্ট ব্যক্তির প্রায়ই সর্দি ও ঠাণ্ডা লাগে বা এই ভাবটি বরাবর চলিতে থাকে, **অর্থাৎ টিউবারকুলার** দোষ গভীরভাবে দেহের মধ্যে বর্তমান থাকার জন্য ঐ প্রকার প্রবণতা উৎপন্ন হয় এবং ঠাণ্ডা বাতাস গায়ে লাগার সঙ্গে সঙ্গেই বা ঠাণ্ডা জলে স্নান করা মাত্রই রোগী সর্দি কর্তৃক আক্রান্ত হয়। অথবা মনে কর, তাহার ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis), নিউমোনিয়া (Pneumonia) বা ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া (Broncho pneumonia) হইল এবং তখন হইতেই ঐ রোগের জেরটুকু যদি সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না

হইয়া স্থায়ীভাবে চলিতে থাকে ঐ একই রোগলক্ষণ যদি প্রায়শঃই নতুনভাবে দেখা দেয় এবং **তাহার মধ্যে যদি সালফারের লক্ষণসমষ্টি বর্তমান থাকে,** তাহা হইলে সালফার উক্ত রোগীর টিউবারকুলার ধাতুটি সম্পূর্ণভাবে সুস্থ অবস্থার পরিবর্তন করিয়া তাহার বিশেষ মঙ্গল সাধন করিতে পারে। তাহা ছাড়া, ক্ষয়ের পূর্ণ বিকশিত রূপটি তাহার আর আসিতে পারে না; কারণ, প্রথম অবস্থাতেই ঐ রোগের ক্রমোন্নতির গতির **পরিসমাপ্তি ঘটে।** সালফার পূর্ববর্ণিত পুনঃপুনঃ রোগ আক্রমণের গতি রোধ করিয়া দেয় অথবা টিউবারকুলার দোষজনিত প্রায়শঃই ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার অভ্যাসটি বিনষ্ট করিতে পারে।

সালফারের লক্ষণসমূহ তোমাদের যত্নসহকারে স্মরণ রাখা কর্তব্য কারণ তাহা হইলে তোমরা এই ঔষধটিকে ক্ষিপ্রতার সহিত প্রয়োগ করিতে পারে।

সালফারের লক্ষণসমূহ তোমাদের যত্নসহকারে স্মরণ রাখা কর্তব্য কারণ তাহা হইলে তোমরা এই ঔষধটিকে ক্ষিপ্রতার সহিত প্রয়োগ করিতে পারিবে।

(১) অতিশয় **উত্তেজনা** বা উর্দ্ধপথে **উষ্ণ** রক্তোচ্ছ্বাস ইহার প্রকৃষ্ট লক্ষণ। ইহার ঐ প্রকার অবস্থা- মাথায় ও কপালে প্রচুর বলক্ষয়কারী ঘর্ম হইলেই অর্ন্তহিত হয়।

(২) করতলে এং পদতলে জ্বালা, বিশেষতঃ উহা রাত্রিতে বৃদ্ধি পাওয়াতে রোগী শীতকালেও তাহার হাত এবং পাদুটিকে ঠান্ডা স্থানে রাখিতে চায়।

(৩) রাত্রিতে দমবদ্ধ হইয়া যাওয়াতে রোগী ঘরের দরজা জানালা- গুলি খুলিয়া রাখিতে চায়।

(৪) প্রাতঃকালীন উদরাময় জন্য রোগী তাড়াতাড়ি শয্যা ত্যাগ করিতে বাধ্য হয়।

(৫) **ইহার রোগী অপরিস্কার-** পরিস্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবার জন্য বিশেষ যত্নবান নহে। সে সর্বতোভাবেই অপরিস্কার- এমন কি সে তাহার নিজের জননেন্দ্রিয় প্রদেশের দুর্গন্ধ পর্যন্ত শোকে এবং নিজের মল প্রভৃতি সেবন করে। রোগীর বগলে দুর্গন্ধ ঘাম হয় এবং তাহার শরীর হইতে একটি বিশ্রী দুর্গন্ধ বাহির হয়।

(৬) ইহার রোগী বায়ুপ্রবাহ পছন্দ করে- অবশ্য উহা যদি অতিশয় শীতল না হয়, অথচ স্নান করিতে চায় না; কেননা, উহাতে তাহার রোগলক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

(৭) বেলা ১১টার সময় পাকস্থলীতে অতিশয় শূন্যতাবোধ বা খালি খালি বোধ হওয়াতে রোগী ঐ সময় নিশ্চয়ই কিছু না কিছ আহার করিতে বাধ্য হয়। কারণ, রোগী মধ্যাহ্ন ভোজনের সময় পর্যন্ত অপেক্ষা করিতে পারে না।

(৮) চর্মপীড়া হইবার প্রবণতা।

ইহাতে চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ইতিহাস **(সোরিনাম)** ব্যতীত আরও কতকগুলি লক্ষণ থাকে; তবে উলেখিত লক্ষণগুলিই বিশেষ প্রয়োজনীয় এবং যে ক্ষেত্রে অধিকাংশগুলি বর্তমান থাকে, সে ক্ষেত্রেই ইহা বিশেষভাবে সুফল দান করে।

অতঃপর কোথায় কি প্রকার অবস্থায় সালফার প্রয়োগ করিলে গুরুতর ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা, তাহা বিশেষভাবে জানা আবশ্যক। একথা স্মরণ রাখা উচিত যে, রাজযক্ষ্মার **পূর্ণ-বিকশিত** অবস্থায়, বিশেষ করিয়া যখন যান্ত্রিক পরিবর্তন আরম্ভ হইয়া গিয়াছে এবং যখন তন্তু (tissue) সমূহের বিনাশসাধন পরিলক্ষিত হয়, তখন ৩০ বা ২০০ শক্তি অপেক্ষা উচ্চতর শক্তি প্রয়োগ করিলে প্রভূত ক্ষতি হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। এই অবস্থায় সৃদশ লক্ষণসমষ্টি বর্তমান থাকিতে পারে কিন্তু তৎদ্বারা বিপথগামী না হওয়াই উচিত। সালফারের পরিবর্তে এই অবস্থায় **টিউবারকুলিনাম বোভিনাম** প্রয়োগ করা বহুলাংশে কল্যাণজনক। রাজযক্ষ্মার রোগীর প্রাতঃকালীন উদরাময় সালফার প্রয়োগে বন্ধ করিতে কখনও চেষ্টা করিও না, কারণ এই উদরাময় সালফার রোগীর নিরাপত্তাজনক লক্ষণ। এই উদরাময় যদি দমিত হয়, তাহা হইলে, ফুসফুসের পচন কার্য বর্দ্ধিত হইয়া রোগী সত্ত্বর মৃত্যুর দিকে অগ্রসর হয়।

বিনা লক্ষণে সালফার প্রয়োগের প্রথা মোটেই সমর্থনযোগ্য নয়।

সিফিলিনাম- যদিও পিতা বা পূর্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত সিফিলিস দোষ অধিকাংশ ক্ষেত্রেই পুত্রের বা বংশধরগণের টিউবারকুলার দোষের কারণ, তথাপি স্বোপার্জিত সিফিলিসও কোনও কোনও ক্ষেত্রে প্রকৃত টিউবারকুলার দোষ আনয়ন করিতে পারে। যাহা হউক, সিফিলিস দোষ এই ভয়াবহ টিউবারকুলার পীড়ার অনুরূপ হাঁপানি এবং কাশি উৎপন্ন করিতে পারে। এই কাশি এবং হাঁপানি রাত্রিতেই বৃদ্ধি পায়। তোমরা অবগত আছ যে, সিফিলিস দোষ হইতে উৎপন্ন অধিকাংশ রোগ লক্ষণই সর্বদা রাত্রিতে বৃদ্ধি পায়।

ইহার রোগীর মুখগহ্বরস্থ কোমল তালু সম্পূর্ণভাবে ধ্বংস হইয়া এবং ঐ প্রকার অবস্থা সিফিলিনাম দ্বারা আরোগ্য হয়, অবশ্য যদি রোগের মধ্যে সিফিলিস দোষের প্রকৃতি ও প্রধান প্রধান **নিদর্শনগুলি** বর্তমান থাকে, অর্থাৎ তালু হইতে দুর্গন্ধ এবং চটচটে স্রাব নিঃসরণ হয়-বিশেষতঃ রোগী শয্যায় থাকিতে পারে না, উপরন্তু সে সমস্ত রাত্রিব্যাপী ঘরের মেঝেতে বা খোলা **বারান্দায়** বেড়াইতে বাধ্য হয়। রোগীর জিহ্বা এবং মুখগহ্বর ক্ষতে ও দুর্গন্ধ স্রাবে পূর্ণ থাকে। জিহ্বা হইতে প্রচুর পরিমাণে চটচটে লালা নির্গত হয়। **শয্যার উত্তাপে ইহার কষ্টের বৃদ্ধি হয়।** রোগীর প্রচুর ঘর্ম হয়, বিশেষতঃ রাত্রিতে উহা বৃদ্ধি পায়।

সিফিলিনামের কাশি এবং হাঁপানির আক্রমণ বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে উপশম হয় এবং দক্ষিণ পার্শ্বে ও শয্যায় উহা বৃদ্ধি পায়। **গরম** অথচ ভিজা

হাওয়াতে ইহার সকল কষ্টের বৃদ্ধি। এই সকল অবস্থাতে ভয়ানক **অনিদ্রা**- এই ঔষধটির প্রকৃষ্ট লক্ষণ।

উলিখিত লক্ষণগুলির সহিত ক্ষয়রোগের **সাদৃশ্য** আছে বটে কিন্তু উহা প্রকৃতভাবে ক্ষয়রোগ নহে। **অর্জিত** সিফিলিস দোষ প্রায়শঃই ক্ষয়ের অনুরূপ ব্যাধিও আনয়ন করিতে পারে; কিন্তু উত্তরাধিকার সূত্রে প্রাপ্ত সিফিলিস দোষই প্রকৃত ক্ষয়রোগ উৎপাদন করিতে সমর্থ হয়?

থুজা- থুজার ন্যায় গভীর কার্যকরী এন্টিসাইকোটিক ঔষধ কিরূপভাবে টিউবারকুলার রোগ আনয়ন করে তাহা জানিয়া তোমরা হয়ত আশ্চর্যান্বিত হইবে। কিন্তু ইহার লক্ষণগুলি যদি **চাপা** দেওয়া হয়, তবে এই ঔষধটি তাহা করিতে সমর্থ হয়। চর্মের উপর, বিশেষতঃ জননেন্দ্রিয় এবং মুখমণ্ডল প্রদেশে স্পঞ্জের ন্যায় ডুমুরের আকৃতি বিশিষ্ট আঁচিল উৎপন্ন করিতে ইহার একটি অদ্ভুত ক্ষমতা আছে। এই আঁচিল গুলি যদি **উৎপাটিত** করা হয়, তাহা হইলে মন আক্রান্ত হইয়া মস্তিষ্ক বিকৃতি অর্থাৎ মস্তিষ্কের ক্ষয়পীড়া আসিয়া থাকে। এই ঔষধের নানা প্রকার স্নায়বিক বেদনাগুলিও **চাপা** দেওয়া উচিত নয়।

তোমরা অবগত আছ যে, স্ত্রীলোকদিগের ডিম্বাধার দুইটিকে আক্রমণ করিতে **সিপিয়া ও** থুজার যথেষ্ট ক্ষমতা আছে। উপরোক্ত প্রকার ডিম্বাধার সংক্রান্ত লক্ষণগুলি যদি প্রকৃতভাবে **আরোগ্য** না হয়, তাহা হইলে মানসিক বিকৃতি আসিবার সম্ভাবনা থাকে এবং তাহার ফলে অতিশয় ক্রোধ, ঈর্ষা, কলহ করিবার প্রবৃত্তি দেখা দেয় এবং তৎসহ রোগিণী মনে করে যে, তাহারই পরিবারভুক্ত অন্য কোনও একজন তাহার প্রতি শত্রুর ন্যায় আচরণ করিতেছে বা তাহাকে বিষ প্রয়োগে মারিবার চেষ্টা করিতেছে। কোনও কোনও ক্ষেত্রে একেবারে মানসিক বিকৃতি আরম্ভ হয়, আবার কোনও কোনও ক্ষেত্রে হৃদপিণ্ড প্রথমে আক্রান্ত হইয়া পরে মন রোগগ্রস্ত হয়।

থুজার মধ্যে রাজযক্ষ্মা লক্ষণ কচিৎ দেখা যায়।

টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ও ব্যাসিলিনাম- এই দুইটি ঔষধই প্রায় এক জাতীয়। তবে আমি আমার অভিজ্ঞতার ভিতর দিয়া লক্ষ্য করিয়াছি যে, যে স্থলে রোগীর ইতিবৃত্ত হইতে জানা যায় যে, তাহার শরীরস্থ দাদ এবং জটিলতাপূর্ণ চর্মপীড়াসমূহ অবৈধ উপায়ে চাপা দেওয়া হইয়াছে এবং তাহার পর হইতেই টিউবারকুলার রোগের প্রবণতা আসিয়াছে, সেই স্থলেই **ব্যাসিলিনাম** বিশেষভাবে কার্যকরী হইয়া থাকে। আর **বোভিনামকে** মানবদেহের মধ্যে ব্যাসিলিনাম অপেক্ষা আরও গভীরভাবে কার্য করিতে দেখা যায়। যাহা হউক, আমি সচরাচর **বোভিনামই** ব্যবহার করিতে থাকি। তবে যে ক্ষেত্রে ইহা কার্যকরী না হয় বা সুফল দান না করে এবং যে ক্ষেত্রে উপরোক্ত প্রকার চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ইতিহাস পাইয়া থাকি, সে ক্ষেত্রে প্রায়ই আমি **ব্যাসিলিনামই** ব্যবহার করিয়া থাকি।

সালফারকে যেমন এন্টিসোরিক ঔষধসমূহের রাজা বলা হয়, টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ঔষধটিও সেইরূপ টিউবারকুলার জাতীয় ঔষধ যথা- **ক্যালকেরিয়া কার্ব, সোরিণাম এবং আইওডিন** প্রভৃতির মধ্যে শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে। **'ভবঘুরে ভাব'**- এই ঔষধটির একটি অদ্ভুত লক্ষণ। যে ব্যক্তি পৃথিবীর সর্বত্র ঘুরিয়া বেড়াইতে চায় এবং কোনও নির্দিষ্ট স্থানে বা দেশে অবস্থান করিতে পারে না- তাহাকেই ভবঘুরে বলে। 'ভবঘুরে ভাব'- এই ঔষধের একটি চরিত্রগত লক্ষণ, অর্থাৎ ইহার লক্ষণসমূহ, ইচ্ছা এবং প্রকৃতি ইত্যাদি সর্বদাই **পরিবর্তনশীল**। রোগী কোনও একটি নির্দিষ্ট স্থানে, খাদ্যবিশেষে বা অন্য কোনও দ্রব্যে অধিক দিন পরিতৃপ্ত থাকিতে পারে না। প্রত্যেক দ্রব্যেই পরিবর্তন লিপ্সা ইহার মর্মবাণী। এমন কি একই জাতীয় পোষাক পরিচ্ছদেও রোগী বেশী দিন সন্তুষ্ট থাকিতে পারে না, সে উহা অবশ্যই পরিবর্তন করিবে। বায়ু পরিবর্তনের জন্য তাহার কোনও একটি নির্দিষ্ট স্থানের প্রতি আকর্ষণ থাকিতে পারে না এবং সে উক্ত স্থানে থাকিয়া খুবই আনন্দ উপভোগ করে, তথাপি কিছুদিন পরে তাহার আর ঐ স্থানটি ভাল লাগে না-সে উহাকে জঘন্য বলিয়া মনে করে এবং অন্য কোনও স্থানে যাইবার জন্য উদ্বিগ্ন হইয়া উঠে। পুনঃ পুনঃ পরিবর্তন লিপ্সাই তাহার জীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য।

অতঃপর রোগীর লক্ষণের বিষয় বর্ণিত হইতেছে। ইহার লক্ষণসমূহ এক যন্ত্র হইতে অন্য যন্ত্রে, তাহার পর আবার আর এক যন্ত্রে-পুনঃ পুনঃ এইভাবে পরিবর্তন করিতে থাকে, অথবা একই পীড়া কোনও নির্দিষ্ট যন্ত্র বিশেষে প্রায়ই প্রকাশ পাইতে থাকে। আবার অনেক সময় মনে হয়, পীড়াটি চিরদিনের মত সারিয়া গিয়াছে কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা হয় না। সামান্য কারণেই উহা পুনরায় প্রকাশ পায়।

অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন বা কুইনাইন ইঞ্জেকশন দ্বারা সবিরাম জ্বর (তথাকথিত ম্যালেরিয়া জ্বর) চাপা দেওয়া হইলে, সাধারণতঃ টিউবারকুলিনামের লক্ষণযুক্ত ক্ষয়রোগের সূচনা হয়। যাহাদের শরীরে ক্ষয়ের **প্রবণতা** বর্তমান থাকে, তাহারাই সাধারণতঃ **সবিরাম জ্বরে** আক্রান্ত হয় এবং উক্ত জ্বর চাপা দেওয়া হইলে বা হোমিওপ্যাথি ভিন্ন অন্য মতে চিকিৎসা হইলে সত্বর ক্ষয়ের লক্ষণ আসিয়া পড়ে। আজ কালকার দিনে বহু লোকের মধ্যে অল্প বয়সে ক্ষয়রোগ বিকশিত হইবার সম্ভবত: ইহাই প্রধান কারণ। তোমরা এই ঔষধের সুস্পষ্ট প্রয়োগ প্রদর্শক বিশেষ লক্ষণ **শুষ্ক কাশি,** সবিরাম জ্বরের **শীতাবস্থায়** প্রায়শঃই দেখিতে পাইবে। এই ঔষধটির অন্যান্য লক্ষণগুলি পাওয়া যাইলে, সুনিশ্চিতভাবে ইহা প্রয়োগ করিতে পারা যায়।

এ কথা সত্য যে, যখন সাধারণভাবে নির্বাচিত অন্যান্য ঔষধ কার্যকরী হয় না, বিশেষতঃ যে সকল রোগে ক্ষয়রোগের সম্ভাবনা থাকে, সেই সকল ক্ষেত্রেই এই ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। আমি আমার নিজের

অভিজ্ঞতার ভিতর দিয়া লক্ষ্য করিয়াছি যে, এই সকল ক্ষেত্রে ইহা সুফল দানও করে। অধিকন্তু যে সকল ব্যক্তির পূর্ব পুরুষে ক্ষয়রোগ বা মস্তিষ্ক বিকৃতি ছিল বা আছে, অথবা তাহাদের বা তাহাদের মধ্যে কাহারও সিফিলিস ধাতু বর্তমান ছিল বা আছে বলিয়া সংবাদ পাওয়া যায়, তাহা হইলে সেই সকল ব্যক্তিকে এবং তাহাদের সন্তান সন্ততিগুলিকে এই ভয়াবহ ব্যাধির কবল হইতে রক্ষা করিবার ইহাই একটি উপযুক্ত ঔষধ। এক্ষণে আমি বিখ্যাত ডাঃ কেন্টের একটি স্মরণ যোগ্য উপদেশবাণী উদ্ধৃত করা কর্তব্য মনে করি। 'যদি টিউবারকুলিনাম বোভিনামের ১০ হাজার, ৫০ হাজার, এক লক্ষ এবং দশ লক্ষণ শক্তি- এবং প্রত্যেক শক্তির দুইটি করিয়া মাত্রা বহুদিন পর পর প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে শিশু ও যুবকগণের বংশগত ক্ষয় প্রবণতার গতিটি নষ্ট হয় এবং তাহাদের প্রতিরোধ শক্তিটি পুনরায় ফিরিয়া আসে।'

কিন্তু একটি বিষয়ে তোমরা বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিবে যে, রোগীর মধ্যে যেন এই ঔষধটির লক্ষণসমষ্টি বর্তমান থাকে। অবশ্য এরূপ অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাদের মধ্যে এই ঔষধের কোনও লক্ষণই পাওয়া যায় না। তথাপি শেষ অবলম্বন হিসাবে ব্যবহৃত হইলে, ইহা রোগযন্ত্রণা বিশেষভাবে লাঘব করে- এমন কি অনেক সময় রোগীকে আরোগ্য করিয়া থাকে।

অতিশয় খিটখিটে মেজাজ এবং কিছুতেই সন্তুষ্ট না হওয়া এই ঔষধের রোগীর একটি বিশিষ্ট লক্ষণ-ইহা যেন বিশেষভাবে মনে থাকে। প্রায়শঃই সর্দিকাশির আক্রমণ, বিশেষতঃ ইহার তীব্র প্রবণতাও টিউবারকুলার দোষজ এবং উহা প্রায়ই এই ঔষধের দ্বারা আরোগ্য হয়। এডিনাইটিস ও ম্যাক্সিলারী গ্রন্থি স্ফীত হওয়া যদিও ক্ষয়রোগ নহে, তথাপি উহা নিশ্চিতভাবে টিউবারকুলার ধাতু দোষকেই নির্দেশ করে।

একথা খুবই সত্য যে, উন্মাদরোগ মস্তিষ্কের ক্ষয়রোগ ভিন্ন আর কিছুই নহে। উন্মাদ মাতাপিতার সন্তানসন্ততিগণ বংশগতভাবে টিউবারকুলার ধাতু দোষটি পাইয়া থাকে। অধিকন্তু, **অন্ত্রের ক্ষয়** (Tabes mesenterica), শিশু যকৃৎ (infantile liver), শিশুদের শুষ্কতা (marasmus) ক্ষয়রোগের প্রাথমিক নিদর্শন এবং এই সকল রোগে লক্ষণ সাদৃশ্য থাকিলে এই ঔষধই রোগীকে আরোগ্য করিতে পারে। বিনা কারণে অতিরিক্ত জটিলতা এবং অবসাদের সহিত প্রচুর শয্যাঘর্ম সর্বদাই ক্ষয়দোষজ এবং এই ঔষধের প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ।

মেটিরিয়া মেডিকাতে ইহার অন্যান্য লক্ষণগুলি পাওয়া যাইবে।

* * * *

আমাদের মেটিরিয়া মেডিকাতে এমন অনেক ঔষধ আছে, যেগুলি প্রায়ই ক্ষয়রোগের বিভিন্ন অবস্থায় রোগীর কষ্টদায়ক সাময়িক লক্ষণগুলির উপশম

কল্পে বিশেষ প্রয়োজনীয়। সতর্কতার জন্য আমি আমার সমব্যবসায়ী ভ্রাতৃবৃন্দ এবং তাহাদের উপর অর্পিত রোগীদের স্বার্থের জন্য এ স্থলে সামান্য কয়েকটি কথা বলিতে ইচ্ছা করি।

যে সকল ক্ষয়রোগীর আরোগ্য হইবার আশা আছে বলিয়া চিকিৎসক ধারণা করেন, তাহাদের শরীরে সুনির্বাচিত গভীর কার্যকরী ধাতুগত ঔষধ যখন বিশেষভাবে ক্রিয়া করিতে থাকে, তখন উক্ত ঔষধের ক্রিয়াকে বাধা প্রদান করা কখনও সমীচীন নহে। এইরূপ ক্ষেত্র আসিতে পারে যখন তোমরা রোগীর অনুরোধেই তাহার কোনও একটি কষ্টদায়ক লক্ষণ অপসারিত করিবার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে প্রলুব্ধ হইতে পার; কিন্তু এক্ষেত্রে তোমাদিগকে একটি প্রয়োজনীয় সমস্যার মীমাংসা করিতে হইবে যে, এই কার্যের জন্য অন্য কোনও ঔষধ দেওয়া **উচিত** কি না? যদি বুঝিতে পার উক্ত কষ্টদায়ক লক্ষণটি পূর্বে **চাপা** দেওয়া হইয়াছিল এবং তোমাদের সুনির্বাচিত ঔষধের ক্রিয়ায় **পুনরায় প্রকাশ** পাইয়াছে, তাহা হইলে কোনও ঔষধ না দেওয়াই যুক্তিযুক্ত। ঔষধ সুনির্বাচিত হইলে, কোনও নূতন লক্ষণের আবির্ভাব হইবে না- ইহাই নিয়ম। কিন্তু বর্তমানের চাপা দেওয়া এবং বিভিন্ন প্রকার কুচিকিৎসার দিনে নিশ্চিন্তভাবে কিছুই বলা যায় না। এখন মনে কর, কোনও একটি ঔষধের ক্রিয়া চলিয়া আসিতেছে। এ অবস্থায় যদি তোমাদিগকে অন্য কোনও ঔষধ প্রয়োগ করিতেই হয় তাহা হইলে সর্বদাই ঐ নতুন ঔষধটির মধ্য শক্তি -অর্থাৎ ৬,১২ বা বড়জোর ৩০ শক্তি প্রয়োগ করিবে। এই অবস্থায় তোমারা সর্বনিম্ন শক্তি হিসাবে ৬ শক্তির ঔষধই ব্যবহার করিতে পার। তোমরা হয়ত ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করিবে। ইহার কারণ, ৬ শক্তি অপেক্ষা নিম্ন শক্তি ঔষধ দ্বারা হয়ত কষ্টদায়ক লক্ষণগুলি চাপা পড়িতে পারে এবং ৩০শক্তি অপেক্ষা উচ্চ শক্তির ঔষধ তোমাদের পূর্ব প্রদত্ত উচ্চ এবং উচ্চতর শক্তির ধাতুগত গভীর কার্যকরী ঔষধ যাহা সুন্দরভাবে ক্রিয়া করিয়া আসিতেছিল, তাহাকে নিশ্চয়ই বাধাপ্রদান করিবে। এজন্য ঔষধ সূক্ষ্মস্তরে ক্রিয়া করিতে থাকিলে কোনও মতেই **বাধা না দেওয়াই সমীচীন-ইহাই প্রধান নিয়ম।**

এক্ষণে যে ক্ষেত্রে তোমরা রোগীর ভাবী ফলাফলের বিষয় স্থির সিদ্ধান্ত করিতে অপারক হইবে, অথবা যে ক্ষেত্রে তোমাদের পূর্ব প্রদত্ত ঔষধটি রোগীর অবস্থানুসারে সুনির্বাচিত হয় নাই, কিংবা যে স্থলে উক্ত ঔষধটি হিতজনক কোনও ক্রিয়া আরম্ভ করে নাই বলিয়া মনে করিবে, সে স্থলে উপরোক্ত প্রকার বাঁধাধরা কোনও নিয়ম নাই। অধিকন্তু, যে ক্ষেত্রে তোমরা রোগীর মর্মান্তিক ও অবাঞ্ছনীয় মৃত্যু সম্বন্ধে **কিয়ৎ পরিমাণে নিঃসন্দেহ** হইবে- সেই ক্ষেত্রেই **পরিবর্তনশীল** অবস্থা সদৃশ ঔষধ প্রয়োগে কেবলমাত্র রোগীর সাময়িক যন্ত্রণা এবং কষ্টগুলি উপশমিত হইয়া রোগী যাহাতে **সহজভাবে** এবং বিনা যন্ত্রণায় প্রাণত্যাগ করিতে পারে, তাহার দিকেই সর্বদা লক্ষ্য রাখিবে।

এরূপ হইতে পারে যে, কোনও কোনও ক্ষেত্রে ঔষধের হিতজনক ক্রিয়ায় তোমার চিকিৎসাধীন রোগীর কতকগুলি চাপা দেওয়া লক্ষণ **পুনরায় প্রকাশ** পাইবামাত্রই তাহার আত্মীয়স্বজন অত্যন্ত ভীত হইয়া তোমার অজ্ঞাত সারেই রোগীকে যে খ্যাতনামা চিকিৎসক উক্ত লক্ষণগুলিকে দক্ষতার সহিত লুপ্ত করিয়াছিল, তাহার নিকটেই লইয়া গেল। তাহার পর রোগীকে পুনরায় তোমার নিকট আনা হইল, কিন্তু পূর্বোক্ত বিবরণ তোমাকে আর কিছুই বলিল না। এই ধরনের রোগীর চিকিৎসা করা বড়ই বিরক্তিজনক এবং যদি তাহারা ভবিষ্যতে এইরূপ করিবে না বলিয়া প্রতিশ্রুতি না দেয়, তাহা হইলে রোগীর আত্মীয়স্বজনকে তাহার চিকিৎসার জন্য অন্যত্র যাইতে বলিয়া রোগীর চিকিৎসাভার ত্যাগ করাই শ্রেয়ঃ।

রোগীতত্ত্ব

১নং রোগী

লাইকোপোডিয়াম ও আইওডিন

জনৈক ধনবান উকীলবাবুর পুত্র শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর সেন; অতিরিক্ত সুখৈশ্বর্যে লালিতপালিত হইয়াছিল ও পিতার একমাত্র পুত্র বিধায় তাহাকে বাল্যে ও যৌবনে অত্যন্ত আদর দেওয়া হইয়াছিল। ১৮ বৎসর বয়সে বিবাহ দেওয়া সত্ত্বেও সে পাপযুক্ত হইয়া বারবণিতার গৃহে আনন্দ উপভোগ করিত এবং ফলে অতীব জঘন্য সিফিলিস রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। তাহার জন্মের পূর্বে তাহার পিতারও সিফিলিস হইয়াছিল। সেই কারণে প্রাপ্ত বা বংশগত দোষটি এক্ষণে অর্জিত সিফিলিসের সহিত সংমিশ্রিত হইল। একদিন গঙ্গাধর তাহার মাতাকে ঐ সম্বন্ধে বলিল এবং তাহার মাতা উহা শুনিয়া অতিশয় উদ্বিগ্ন হইয়া তাঁহার স্বামীর নিকট সমস্ত প্রকাশ করিলেন। তৎপরে স্থানীয় সিভিল সার্জেনবাবুর সহিত পরামর্শ করা হইল ও তিনি গঙ্গাধরকে তাহার স্ত্রী সহবাস পরিত্যাগ করিতে উপদেশ দিলেন এবং চিকিৎসা হিসাবে কেবল কয়েকটি 'সালভারশান ইঞ্জেকশন',প্রয়োগ করিলেন। ইঞ্জেকশন প্রয়োগের ফলে গঙ্গাধর সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল ইহা মনে করিয়া গৃহস্থ ও চিকিৎসক আনন্দিত হইলেন এবং প্রকৃতপক্ষে তখন আর কোনও কষ্টকর লক্ষণ রহিল না। এইরূপে কয়েক মাস বা প্রায় এক বৎসর অতিবাহিত হইবার পর, একদিন প্রতিযোগিতামূলক ফুটবল খেলার পর গঙ্গাধরের হঠাৎ শুষ্ক কাশি দেখা দেয় ও তৎসহ মুখ দিয়া প্রচুর রক্ত উঠে। তখন পূর্বোক্ত সিভিল সার্জেন বাবুকে আহ্বান করা হইলে তিনি ৩টি ইঞ্জেকশন দিয়া আপাততঃ রক্ত উঠা বন্ধ করেন। তিনি কি ইঞ্জেকশন দিয়াছিলেন তাহার নাম জানা নাই। ইহার পর সামান্য দুর্বলতা ব্যতীত রোগীর আর কোনও গোলযোগ ছিল না এবং এই দুর্বলতাও উপযুক্ত পুষ্টিকর খাদ্য প্রয়োগে চলিয়া

গিয়াছিল। তিন মাস পরে রোগীর পুনরায় মুখ দিয়া রক্ত উঠে এবং তাহাতে ঐ একই প্রকার চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বিত হয়।

১৯২৩ খৃষ্টাব্দে সেপ্টেম্বর মাসে গঙ্গাধরের সাধারণতঃ প্রত্যহ সন্ধ্যায় ঘুসঘুসে জ্বর দেখা দিল। এই জ্বরের তাপ ১০০° ডিগ্রীর অধিক নহে, কিন্তু তৎসহ রোগীর অস্বাচ্ছন্দ্য ও অবসন্ন ভাব বর্তমান ছিল। এই সময়, অর্থাৎ দ্বিতীয়বার রক্ত উঠার প্রায় ৩ মাস পরে দেখা গেল যে, কেবল থুথুর সহিত রক্ত আছে এবং এখন আর পূর্বের মত রক্ত বমি হয় না। রক্তের পরিমাণ খুব সামান্য কিন্তু তাহা প্রত্যেকবারই দেখা যাইতেছিল। পূর্বোক্ত সিভিল সার্জেনবাবুর সহিত পুনরায় পরামর্শ করা হইলে তিনি রোগীকে **কবিরাজী** চিকিৎসা করাইতে উপদেশ দিলেন। তদনুসারে রোগীকে রাণীগঞ্জের জনৈক খ্যাতনামা কবিরাজের চিকিৎসাধীনে প্রায় ৫ মাসকাল রাখা হইল এবং এই চিকিৎসায় যদিও তাহার অন্যান্য দিকে অনেক উন্নতি হইল, কিন্তু তবুও তাহার প্রধান কষ্টগুলির কোনও উপকারও দেখা গেল না। তাহাকে সামান্য সামান্য জ্বর ও বেশ ক্ষুধা থাকা সত্ত্বেও শীর্ণতা বর্তমান ছিল। এই সময়ে তাহার পুরীতে বায়ু পরিবর্তনে যাইবার জন্য উপদেশ দেওয়া হইল, যাহাতে সমুদ্র বায়ু সেবনে তাহার স্বাস্থ্যের উন্নতি হয়। সেখানে বাহ্যতঃ সে ভালই ছিল এবং তাহার জ্বরের তাপও কমিয়া আসিয়াছিল; কিন্তু একাদিক্রমে ৬ মাসের অধিকাল থাকা সত্ত্বেও তাহার প্রকৃত উন্নতি দেখা গেল না। গৃহস্থ তখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইতে মনস্থ করিলেন। আমি এখানে বলিতে ভুল করিতেছি যে, রোগী যত দিন পুরীতে ছিল,ততদিন সে বরাবর **কবিরাজী** চিকিৎসাধীনেই ছিল।

অতঃপর বাড়ীর সকলেরই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইবার মত হওয়ায় রোগীকে কলিকাতায় লইয়া আসা হয় এবং ১৯২৪ খৃষ্টাব্দের শেষ হইতে ১৯২৫ খৃষ্টাব্দের মাঝামাঝি পর্যন্ত তাহাকে ডাঃ ইউনান সাহেবের চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। এই বিজ্ঞ চিকিৎসকের চিকিৎসায় রোগীর অধিকাংশ কষ্টকর লক্ষণগুলির অনেক উপশম হইয়াছিল। কিন্তু **টিউবারকুলার** গতিটি পূর্বের মতই চলিতে থাকিল। ইহাকে অবশ্য উন্নতি বলা চলে এবং ঐ গৃহস্থ উক্ত চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে রোগীকে আরও কিছুকাল রাখিতেন কিনা আমি ঠিক বলিতে পারি না। তবে ঐ সময় উক্ত সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহাশয় কিছুদিনের জন্য দার্জিলিংয়ে থাকায়, আমার নিকট চিকিৎসা করাইবার জন্য অন্যলোক কর্তৃক উপদিষ্ট হইয়া তাহারা রোগীকে ধানবাদে লইয়া আসেন। আমি তখন ধানবাদে ওকালতী ও ডাক্তারী (হোমিওপ্যাথি) করিতেছিলাম। আমি তাহাদিগকে সেখানে একটি বাড়ি ঠিক করিতে বলিলাম, যাহাতে এইরূপ কঠিন রোগীর চিকিৎসা সবিশেষ যত্নের সহিত করা চলে। ১৯২৫ খৃষ্টাব্দের জুলাই মাসে রোগীর নিম্নলিখিত রোগলক্ষণসমূহ লিপিবদ্ধ করা হইয়াছিল। রোগীর নিজের ভাষায় বর্ণিত লক্ষণাবলী সন্নিবেশিত করিতেছি।

'ডাক্তার বাবু, আমি ধীরে ধীরে মৃত্যুর দিকে অগ্রসর হইতেছি ও আমি ইহা অনুভবও করিতেছি। আমার ভাল ক্ষুধা থাকা সত্ত্বেও আমি প্রত্যহই শীর্ণ হইতেছি। দুর্বলতা, অবসাদ ও তৎসহ শারীরিক ও মানসিক অস্থিরতাও আছে। তথাপি আমি বুঝিতে পারিতেছি যে, যত দিন আমার হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা হইতেছে, ততদিন আমি পূর্বাপেক্ষা ভালই বোধ করিতেছি। কিন্তু আমার রক্ষা নাই, কেননা রোগের অগ্রগতিটি বন্ধ হইতেছে না।'

এই সময় রোগীকে তাহার যন্ত্রণা, ব্যথা, কষ্ট অসুবিধা ও অশান্তি ইত্যাদি যাহা হয়, তাহা বর্ণনা করিতে বলিলাম ও তাহাকে এই বলিয়া আশ্বাস দিলাম যে, সে তাহার পীড়া সম্বন্ধে যাহা কিছু বলিবে, আমি তাহা সমস্তই লিখিয়া লইব। রোগী তৎপরে নিম্নলিখিতভাবে বলিতে লাগিল। 'আমার সর্বাপেক্ষা কষ্ট হইল জ্বর, তাহা প্রত্যহ সন্ধ্যা ৫টা হইতে ৭টার মধ্যে আসে ও এই জ্বরের সহিত পাকস্থলীতে ও নিন্মোদরে পূর্ণতা বোধ থাকে। ইহা এমন এক প্রকারের পূর্ণতা বোধ যে, আমি তাহা ভাষায় ঠিক মত প্রকাশ করিতে পারি না। আমি তখন উপশম পাইবার জন্য কি করি জানেন? আমি আমাদের প্রশস্ত বারান্দার চারিদিকে ক্রমাগত বেড়াইতে আরম্ভ করি এবং এইরূপ করিবার কিছুক্ষণ পরেই উদ্গার উঠে ও বায়ু নিঃসরণ হয়, বিশেষ করিয়া উদ্গারই অধিক হয় ও আমি সেই অনুপাতে উপশমও বোধ করি। আমি আমার পীড়ার প্রারম্ভ হইতে বর্তমান সময় পর্যন্ত বরাবর লক্ষ্য করিয়াছি যে, ইহার তিনটি অবস্থা আছে-প্রথম শীত; তৎপরে সামান্য উত্তাপ ও তৎসহ সামান্য ঘর্ম বিশেষতঃ উহা কপালেই বেশী দেয়। এই জ্বরের সহিত পিপাসা খুব কমই থাকে ও জ্বর রাত্রি ৭টা বা ৭-৩০টায় ছাড়িয়া যায়। এই জ্বর যদিও খুব সামান্য, তথাপি আমি এরূপ দুর্বল বোধ করি যে, আমার মনে হয় যেন আমি প্রবল জ্বরে ভুগিতেছি। আমার নিদ্রা সাধারণতঃ ভালই হয়। প্রাতঃকালে আমি শূন্যতা বোধ করি ও আমার মনে হয়, যেন আমি বহুক্ষণ উপবাসী আছি। এই শূন্যতা বোধটি- পূর্বদিনের সন্ধ্যাকালীন পরিপূর্ণতার অনুরূপ কষ্টকর। আমার দেহাভ্যন্তর অতিশয় শুষ্ক মনে হয়। আমি তখন খুব গরম গরম এক পেয়ালা চা ও কিছু খাবার খাই এবং তাহাতে অনেকটা সুস্থ বোধ করি। প্রাতঃকালে দেহের সর্বনিম্ন তাপ ৯৭.৪° হইতে ৯৮° ডিগ্রির মধ্যেই থাকে।

'আমাকে প্রায়ই কিছু খাইতে হয়, নচেৎ নিম্নোদরে ও পাকস্থলীতে কামড়ানি ব্যথা বোধ করি; কিন্তু একটি অদ্ভুত ব্যাপার আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, আমি এক সঙ্গে বেশী পরিমাণে খাইতে পারি না। যদি কোন প্রকারে বেশী পরিমাণে খাইয়া ফেলি, তাহা হইলে নানা কষ্ট, যথা পূর্ণতা বোধ, অম্লোদ্গার, দেহের উর্দ্ধাংশের দিকে রক্তোচ্ছ্বাস ও অস্থিরতা ইত্যাদি দেখা দেয়। সেইজন্য বাধ্য হইয়া আমাকে খুব কম করিয়া প্রায়ই খাইতে হয়। বেলা ১১টা বা ১২ টার সময় আমার মাথা ঘুরে এবং পাকস্থলীতে ও উদরে

শূন্যতা বোধ করি। দুপুরে আহারের পর ঐভাব কমিয়া যায়। আহারের পর আমার খুব ঘুম পায়, সেইজন্য আমি আহারের পর শুই। বৈকালে ৩/৪টা হইতে আমার শরীর খারাপ বোধ হয়; কিন্তু দেহের তাপ বৃদ্ধি হয় না। হৃৎস্পন্দন ও পূর্ণতা বোধ সাধারণতঃ দুপুর হইতে বৈকালে ৩/৪টার মধ্যেই হইয়া থাকে। অন্যান্য বিষয় আমি আপনাকে ইতিপূর্বেই বলিয়াছি।

'আমি প্রত্যহ স্নান করিতে ভালবাসি; কিন্তু শীতের দিনে কেবল ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করি। আমি শীতকাতর, কিন্তু পূর্ণতাবোধ ও রক্তোচ্ছ্বাসের সময় আমার মুক্ত বায়ু ও পাখার বাতাস পছন্দ হয়। আমি ডান পাশেই শুই এবং বাম দিকে কেন শুইতে পারি না তাহা বলিতে পারি না। মিষ্টি আমি অধিক পছন্দ করি, তাহার পর টক। শীতল জল পানের আকাঙ্খা বিশেষ নাই। ঠাণ্ডা পানীয় মোটেই পছন্দ করি না। আমি ঈষদুষ্ণ বা অত্যন্ত উষ্ণ পানীয়ই পছন্দ করি এবং তাহাতে আমার কষ্টের উপশমও হয়। আমি গ্রীষ্মকাল বা গরম ঘর এবং মস্তকে আবরণ সহ্য করিতে পারি না। আমি একাকী থাকিতেই ভালবাসি, তবে মনোমত সঙ্গী পছন্দ হয়। যাহা হউক, আমি জনসমাবেশ পছন্দ করি না। আমার বরং কোষ্ঠবদ্ধেরই ধাত।

'যে শুষ্ক কাশিতে কষ্ট পাইতেছি, তাহার বিষয় আমি কিছু বলিতে চাই। কাশি শুষ্ক বলিয়াই আমি কষ্ট পাইতেছি। ক্রমাগত কাশিতে কাশিতে উহা যখন সামান্য তরল হয়, তখনই আমি বেশ আরাম পাই। কাশির বৃদ্ধিরও একটি সময় আছে। উহা সুনিশ্চিতভাবে বৈকালে এবং বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে বৃদ্ধি পায়।'

এক্ষণে আমি তাহার কষ্টদায়ক লক্ষণসমূহ এবং রোগের ইতিহাস বিশেষভাবে অধ্যয়ন করিয়া **লাইকোপোডিয়াম** ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করিলাম। তিন সপ্তাহ পরে রোগী বিশেষ উন্নতি অনুভব করিল এবং সে আমাকে ১৯-৮-২৫ তারিখে একখানি বিস্তৃত পত্র লিখিয়া জানাইল যে, সে আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইতেছে। এই অবস্থায় আর কোনও ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

তাহার পর ১১ই সেপ্টেম্বর তারিখে আমি নিজে রোগীকে দেখিলাম এবং পুনরায় ঐ ঔষধই দিব স্থির করিলাম। রোগীকে বিশেষভাবে পরীক্ষা ও জিজ্ঞাসাবাদ করিয়া ঐ ঔষধই ঐ একই শক্তিতে প্রয়োগ করা হয়।

৪ঠা অক্টোবর তারিখে রোগীর আরোগ্যের গতি পূর্ববৎ না দেখিয়া, আমি ঐ ঔষধের ১০ হাজার শক্তি প্রয়োগ করিলাম। তৎপরে আরোগ্য ক্রিয়া পুনরায় চলিতে থাকে ও রোগী ডিসেম্বর মাসের শেষ পর্যন্ত বেশ ভালই ছিল; তাহার পর পুনরায় অবনতি দেখা দেয়। এই সময় ঘুসঘুসে জ্বর বা কাশি কিছুই ছিল না; কিন্তু দেহের শীর্ণতা, অস্বস্থি ভাব ও অতিশয় অবসন্নতা বর্তমান ছিল। আমি পুনরায় রোগী পরীক্ষা করিয়া অনুরূপভাবে **আওডিন** দেওয়া স্থির করিলাম এবং ২৫শে ডিসেম্বর তারিখে উহার ১০০০ শক্তির এক

মাত্রাকে শক্তি পরিবর্তন রীতিতে তিন মাত্রা করিয়া প্রয়োগ করিলাম। বলিতে কি, এবার ঠিক মন্ত্রের মত কাজ হইল।

এই রোগীকে ১৫ই মার্চ তারিখে আর একবার দেখার আমার সুযোগ হইল আমি প্রথমে তাহাকে দেখিয়া চিনিতেই পানি নাই। তাহার শীর্ণতা আর একেবারেই ছিল না। শেষ ঔষধ হিসাবে তাহাকে **আইওডিন ১০ হাজার** এক মাত্রা দেওয়া হইয়াছিল এবং আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই।

২নং রোগী

পাইরোজেন- ষ্ট্যানাম-টিউবারকুলিনাম বোভিনাম

১৯২১ খৃষ্টাব্দে যখন আমি ধানবাদে ছিলাম, তখন মানভূম জিলার জনৈক ডেপুটি ম্যাজিষ্ট্রেটের পত্নী শ্রীমতী শশীমুখী দাসী নাম্নী এক ভদ্র মহিলা আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। তিনি ভয়াবহ টিউবারকুলোসিস রোগে অনেক দিন হইতে কষ্ট পাইতেছিলেন। সেই সময় তাঁহার বয়স ২২ বা ২৩ বৎসর হইবে। তিনি প্রসবের পর হইতে (প্রথম প্রসব) আড়াই বৎসর ধরিয়া কলিকাতার অনেক খ্যাতনামা এলোপ্যাথদিগের চিকিৎসাধীনে ছিলেন। রোগিণীর সবিশেষ বিবরণ নিম্নে দেওয়া হইল। রোগের ইতিহাস হইতে জানা যায় যে, তীব্র বেদনাদায়ক প্রসবের পরে রোগিণী জ্বরসহ দুষিতজাতীয় পেরিটোনাইটিস রোগে ভুগিয়াছিলেন এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় বাহ্য ও আভ্যন্তরীণ ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে কয়েকটি ইঞ্জেকশন দেওয়া হইলে তিনি সাময়িকভাবে রোগমুক্ত হন। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ প্রায় ১ মাস পরে তাঁহার মস্তিষ্কের বিকৃতি ঘটিল এবং তিনি অকথা কুকথা আরম্ভ করিলেন। তিনি প্রায়ই হাসিতেন ও নাচিতেন এবং কখনও কখনও কাঁদিতে আরম্ভ করিতেন। মস্তিষ্ক বিকৃতি হইবার ২/৩ মাস পর হইতে তিনি কাহাকেও আর চিনিতে পারিতেন না, এমন কি, তাঁহার সর্বাপেক্ষা নিকটতম ও প্রিয়তম আত্মীয় যে স্বামী- তাঁহাকেও তিনি চিনিতে পারিতেন না। তিনি প্রায় অধিকাংশ সময়ই চুপচাপ থাকিতেন এবং এইভাবে তাঁহার মস্তিষ্কবিকৃতির পূর্ণ চিত্রটি পরিস্ফুট হইলে, তাঁহার স্বামী তাঁহাকে কাতরাসগড়ের একজন প্রসিদ্ধ কবিরাজের চিকিৎসাধীনে রাখিলেন কিন্তু বিশেষ কোনও ফল হইল না, তাহার পর রোগিণীকে কলিকাতায় লইয়া গিয়া তিনজন প্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী যথেচ্ছাভাবে ইঞ্জেকশন দেওয়া হয় এবং তাহার ফলেই রোগিণীর অবস্থা আরও সঙ্গীন হইয়া উঠে। পূর্বোক্ত সুযোগ্য চিকিৎসকদিগের মধ্যে একজন প্রকাশ্যভাবেই বলিলেন- এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোনও ফল হইবে না এবং তিনি কবিরাজী বা বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইবার জন্য রোগিণীর স্বামীকে পরামর্শ দিলেন। ১৯১৯ খৃষ্টাব্দের আগস্ট মাস হইতে রোগিণীর পুনরায় কয়েকমাস কবিরাজী চিকিৎসা করান হইল কিন্তু তাহাতেও উলেখযোগ্য কোন ফলই হইল না। ক্রমে ক্রমে রোগিণী জীর্ণতাপ্রাপ্ত হইতে লাগিলেন এবং তাঁহার আচার ব্যবহার

ও চালচলন একটি স্বয়ংক্রিয় যন্ত্রের ন্যায়ই হইতে থাকিল। 'জীবন্ত হইলেও প্রকৃতপক্ষে মৃত,' কলিকাতার কোনও চিকিৎসক এই মত প্রকাশ করিয়াছিলেন।

১৯১৯ খৃষ্টাব্দের নভেম্বর মাসে, রোগিণীর স্বামীর কোনও এক সহকর্মী বন্ধু আমার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবার পরামর্শ দেন। কিন্তু ডেপুটি বাবু ইচ্ছা করিলেন যে, যদি রোগিণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই করাইতে হয়, তাহা হইলে কলিকাতায় রাখিয়াই সুচিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করানই যুক্তিযুক্ত। যেহেতু রোগিণীকে কোনও পারিবারিক ব্যাপারের জন্য আরও কিছুদিন কলিকাতায় অবস্থান করিতে হইবে। সারা ১৯২০ খৃষ্টাব্দব্যাপী রোগিণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই হইয়াছিল বটে কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা অ্যালো-হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সেইজন্য তাহাতে কোনও ফল হয় নাই। অধিকন্তু রোগিণীর অবস্থা আরও জটিল হইল, তাঁহার শীর্ণতা আরও উৎকন্টাজনক হইয়া উঠিল। ১৯২১ খৃষ্টাব্দের ১৭ই জানুয়ারী রোগিণীকে ধানবাদে লইয়া গিয়া আমার চিকিৎসাধীন রাখা হয়। রোগিণীর লক্ষণসমূহ লিপিবদ্ধ করিতে আমার দীর্ঘ সময় প্রয়োজন হইয়াছিল, যেহেতু উন্মাদরোগীর ক্ষেত্রে তাহাই স্বাভাবিক। বিশেষতঃ যে সকল রোগ অতীব জটিল, সেই সমস্ত রোগীর রোগলক্ষণ লিপিবদ্ধ করা সভাবতঃই অতিশয় কষ্টসাধ্য-উপরন্তু চাপা দেওয়া চিকিৎসার জন্য উহা আরও কষ্টকর হইয়া উঠে। সমস্ত উন্মাদরোগীই চিকিৎসককে বিপথগামী করিয়ে দেয়, বিশেষ করিয়া স্ত্রীলোকটি ঐ জাতীয় রোগিণী ছিলেন। কাজেই আমি প্রথমে ধরাবাঁধা নিয়মে চিকিৎসা করিতে বাধ্য হইয়াছিলাম। তজ্জন্য আমাকে হয়ত অনেকে দোষ দিবেন কিন্তু তাহা করা ব্যতিরেকে আর অন্য কোনও উপায়ই ছিল না। রোগিণী নিজে একেবারে নিস্তব্ধ, চুপচাপ বিছনায় থাকিতেন- একটি কথাও রোগিণী বলিতেন না বা সামান্য নড়াচড়াও করিতেন না। রোগিণীর সদাশয় স্বামীর হোমিওপ্যাথিতে কিছুমাত্র বিশ্বাস ছিল না। যদিও যুক্তিতর্কের দ্বারা আমি তাঁহাকে হোমিওপ্যাথির আরোগ্য বিধান বুঝাইয়াছিলাম এবং তাঁহার কতকটা বিশ্বাসও জন্মাইয়াছিলাম, তাহা হইলেও তিনি একরূপ বাধ্য হইয়াই রোগিণীর চিকিৎসার ভার হোমিওপ্যাথের হস্তে অর্পন করেন। যাহা হউক, রোগিণী যে নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবেন একথা আমি নিশ্চিতভাবে বলিতে পারি নাই, তবে তাঁহাকে খুবই আশা দিয়াছিলাম। তাহা ছাড়া, রোগিণী সম্বন্ধে পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে **প্রশ্ন করায়** এবং পিতার ন্যায় যত্নসহকারে তাঁহার পত্নীর লক্ষণসমূহ সংগ্রহ করায়, তিনি আমার প্রতি আকৃষ্ট হন। তাঁহার সহিত কথাবার্তায় আমি একটি অতি প্রয়োজনীয় সংবাদ জানিতে পারি যে, প্রসবের পর হইতে এখন পর্যন্ত রোগিণীর আর ঋতুস্রাব হয় নাই। আমি আরও অবগত হই যে, রোগিনীর এই সমস্ত লক্ষণই প্রসবের পর হইতে আরম্ভ হইয়াছে এবং এতাবৎকাল অবলম্বিত তথাকথিত চিকিৎসাজনিত ঐ সকল লক্ষণ জটিল হইতে ক্রমে জটিলতর হইয়াছে। যাহা হউক, ভগবানের কৃপায়

পাইরোজেনের উপর আমার দৃষ্টি আকৃষ্ট হইল এবং আমি এই ঔষধটিই প্রয়োগ করিতে মনস্থ করিলাম যেহেতু ঔষধ নির্ণায়ক অন্য কোন লক্ষণই রোগিণীর মধ্যে পাওয়া যায় নাই। আমি মনে মনে চিন্তা করিয়াছিলাম যে, ভগবৎ কৃপায় যদি রোগটি সরল হইয়া রোগিণীর জ্ঞান ফিরিয়া আসে, তাহা হইলে আমি প্রকৃত রোগী-লিপি প্রস্তুত করিতে সমর্থ হইব এবং যথারীতি চিকিৎসা কার্যে অগ্রসর হইতে পারিব। তদনুসারে ১৯২১ খৃষ্টাব্দের ২২শে জানুয়ারী তারিখে, রোগীকে হাজার শক্তির **পাইরোজেন** তিন মাত্রা পর পর তিন দিন সকালে সেবন করিবার জন্য দেওয়া হইল।

ফেব্রুয়ারী মাসের ২রা তারিখেই রোগিনীর ঠিক আলকাতরার ন্যায় প্রচুর রক্তস্রাব আরম্ভ হয় এবং প্রায় ছয় দিন যাবৎ ঐ ভাবের স্রাব হইয়াছিল। আমি জানিতে পারিয়াছিলাম যে, এই সময় রোগিণী তাঁহার ঋতুস্রাবের বিষয়ে অবহিত হইয়া যাহাতে তাঁহার কাপড় ও বিছানাপত্র অপরিস্কার না হয়, তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখেন। ইহাতে তাহার স্বামীর মনে বিশেষ আশার সঞ্চার হইয়াছিল। রোগিনী এখানে সেখানে একটু আধটু নড়াচড়া করিতে আরম্ভ করিলেন। ১৩ই ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগিনী পাচককে জিজ্ঞাসা করিলেন যে, তাঁহার স্বামীর জন্য মাত্র অল্প কয়েকটি সাধারণ প্রকারের তরকারী রান্না হইতেছে কেন এবং কেনই বা পূর্বের ন্যায় ভাল তরকারী হইতেছে না? রোগিণীর স্বামী যখন আমাকে এই কথা বলিতেছিলেন, তখন তাহার চক্ষে জল আসিল। কারণ তিনি অনুভব করিতে পারিয়াছিলেন যে তাঁহার প্রিয়তমা পত্নীর পুনরায় এইরূপ অবস্থা আসিতেছে যখন তিনি তাঁহার সুখ সুবিধার প্রতি পুনরায় দৃষ্টি রাখিতে সক্ষম হইবেন। ২৪শে ফেব্রুয়ারী তারিখে ডেপুটি বাবু তাঁহার পত্নীকে দ্বিতীয়বার পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করিলেন। এই সময় আমি মাত্র রোগিণীর সাধারণ আকৃতি এবং উজ্জ্বলতা ও প্রফুল ভাব লক্ষ্য করিলাম। রোগিনীর সামান্য উন্নতি লক্ষ্য করিয়া আমরা আনন্দিত হইলাম। দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

এই অবস্থায় সেই সদাশয় স্বামী তাঁহার পত্নীর ভাবী ফলাফল এবং তাঁহার আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে নিশ্চিন্ত হওয়া যায় কিনা তাহা জিজ্ঞাসা করেন। কেননা তিনি এবং তাঁহার পরিবারের সকলেই রোগিনীর জন্য অত্যন্ত আশঙ্কচিত্তে দিন যাপন করিতেছিলেন। আমি তাঁহাকে সর্ব প্রথমে এই কথাই বলিয়াছিলাম যে, রোগিণী মাতা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবেন **তাহাতে সন্দেহ নাই,** তবে সময় লাগিবে এবং নিম্নোক্তভাবে তাঁহার প্রশ্নের উত্তর দিয়াছিলাম যথা- 'রোগিনী যখন সম্পূর্ণ ও স্বাভাবিক আরোগ্যলাভ করিবেনা, তৎপূর্বে অল্পবিস্তর স্রাবসহ তাঁহার মাসিক ঋতুবন্ধ পুনরোদয় হইবে। তাহার পর ক্রমে ক্রমে প্রতিমাসে বা ২৮ দিন অন্তর অন্তর তাঁর নিয়মিতরূপে ঋতুস্রাব হইতে থাকিবে। তাহার পর বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় এই যে, রোগিণীর সুতিকাজ্বর যাহা জোর করিয়া ইঞ্জেকশন দ্বারা চাপা দেওয়া হইয়াছে, তাহা নিশ্চয়ই পুনরায়

দেখা দিবে এবং তাহার পর রোগিণীর মস্তিষ্কের গোলমাল সম্পূর্ণভাবে সারিয়া যাইবে।' এই প্রকার আশ্বাসপূর্ণ কথাবার্তার ভিতর দিয়া আমি তাঁহাকে হোমিওপ্যাথির **বিশুদ্ধ** আরোগ্য বিধায়ক নীতিগুলি বুঝাইতে প্রয়াস পাইয়াছিলাম এবং তিনিও উচ্চশিক্ষিত এবং বিশেষ বুদ্ধিমান থাকায় সেগুলি এরূপ সুন্দরভাবে হৃদয়ঙ্গম করিয়াছিলেন যে, তিনি আমার নিকট হোমিওপ্যাথিশাস্ত্র এবং তাহার আরোগ্য বিধান অধ্যয়ন করিতে প্রতিজ্ঞা বদ্ধ হন।

যাহা হউক, ১৩ই মার্চ তারিখে আবার রোগিনীর অত্যন্ত শীত করিয়া জ্বর হয় এবং ঐ জ্বর প্রায় এক সপ্তাহকাল থাকিয়া ছাড়িয়া যায়। তাহার পর পুনরায় মার্চ মাসের শেষভাগে রোগিনীর বৈকাল হইতে সন্ধ্যার মধ্যে সামান্য জ্বর হইতে থাকে। গাত্রতাপ ৯৯.৫° হইতে বড় জোর ১০০° পর্যন্ত হইত। যখন তাঁহার এইভাবে জ্বর চলিতেছিল, তখন সেই উন্মাদ রোগটি সম্পূর্ণভাবে সারিয়া যায় এবং রোগিনীর স্বাভাবিক অবস্থা ফিরিয়া আসে। তখন রোগিণীর স্বামী বলিলেন 'আমার পত্নীর পূর্বের চিত্র ফিরিয়া আসিয়াছে', এক্ষণে রোগিনীর লক্ষণসমূহ লিপিবদ্ধ করুন। নিম্নে রোগিনীর নিজের ভাষায় বর্ণিত অবস্থা ও লক্ষণসমূহ আমি যতদুর সম্ভব উদ্ধৃত করিলাম।

'আমার বিবাহের পূর্বে আমি কখনও রুগ্ন ছিলাম না, বা আমার প্রসবের পূর্ব পর্যন্ত আমি কখনও কোনও প্রকার গুরুতর পীড়ায় কষ্ট পাই নাই। আমার প্রসবের কয়েকদিন পর হইতে তলপেটে এরূপ তীব্র যন্ত্রণা হইতে থাকে যে, আমি তাহার ফলে অতিশয় জ্বরসহ সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ি। এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়- এই পর্যন্ত আমার পরিস্কার মনে আছে, তাহার পর আমার মাথার গোলমাল হয়। আমি অনুভব করিতেছি যে, আপনার অনুকম্পায় আমি এখন নুতন জীবন পাইলাম। এখন যদি আমি এই প্রকার ঘুসঘুসে জ্বর হইতে মুক্তি পাই, তাহা হইলেই আমি সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইব।'

'আমি অধিকক্ষণ একভাবে চুপচাপ থাকিতে পারি না, কেননা সর্বদাই আমার নড়িবার ইচ্ছা হয়। যদিও আমি সামান্য শীতকাতরে, তথাপি আমি গরম বা আবদ্ধ ঘর পছন্দ করি না। আমি স্নান পছন্দ করি কিন্তু তাহাতে আমার সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয়। আমার স্মরণ হয়, বাল্যকালে আমার পিতার গৃহচিকিৎসকের উপদেশানুযায়ী আমার ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার প্রবণতা দুর করিবার জন্য আমি প্রচুর পরিমাণ কডলিভার অয়েল খাইয়াছিলাম এবং তাহাতে সেই সময় কিছু ফলও পাইয়াছিলাম। কিন্তু তাহার পর আমার ঐ প্রবণতা প্রায় এক রকমই ছিল। আমি আমার বক্ষঃপ্রদেশে সর্বাপেক্ষা বেশী অস্বস্তি অনুভব করি, বক্ষঃপ্রদেশটি একেবারে খালি খালি বোধ হওয়াতে এত বেশী দুর্বলতা অনুভব করি যে, আমার কথা কহিতে পর্যন্ত ইচ্ছা হয় না।'

তাহার পর প্রশ্ন করা হইলে তিনি বলিলেন- 'আমি মিষ্ট খাইতে ভালবাসি ও বাম পার্শ্বেই শয়ন করি, দক্ষিণ পার্শ্বে কখনও শয়ন করি না।

স্বরভঙ্গ আমার পুরাতন লক্ষণ কিন্তু আমার কোনও কষ্ট ও অসুবিধা হয়না। আমি অত্যন্ত দুর্বল। আমার প্রদররোগ বর্তমানে আছে এবং যে ঋতুস্রাব এতদিন বন্ধ ছিল তাহা এখন পর্যাপ্ত পরিমাণে হইতেছে। গলদেশ এবং ফুসফুস হইতে লবণাক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

পূর্বোক্ত লক্ষণ এবং অবস্থা অবগত হইয়া আমি ছয় মাসের মধ্যে রোগিণীকে **ষ্ট্যানাম** ২০০ শক্তি হইতে ১০ হাজার শক্তি পর্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছিলাম। তাহাতেই রোগিণী ক্রমশঃ উন্নতির পথে যাইতে থাকেন, ঘুসঘুসে জ্বর ২০০ শক্তির ক্রিয়াতেই অপসারিত হয়। ইহার পর রোগিণী সর্ববিষয়ে ভালই ছিলেন, কেবলমাত্র তাঁহার সর্দি প্রবণতা এবং শীর্ণভাব সম্পূর্ণভাবে যায় নাই। ৫ই অক্টোবর তারিখে আমি তাঁহাকে ১ হাজার শক্তির **টিউবারকুলিনাম বোভিনাম** ১ মাত্রা প্রয়োগ করি। তাহার পর আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই।

চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলে রোগীদের কিরূপ ভীষণ জটিলতা ও বিশৃঙ্খলা আসিতে পারে, তাহা তোমরা এখন বুঝিতে পারিবে।

৩নং রোগী

কেলি কার্ব ও টিউবারকুলিনাম বোভিনাম

শ্রীযুক্ত প্যারীচরণ দাস, বয়স ২৪/২৫ বৎসর, ঝরিয়ার একটি কয়লা খাদের মালিক। তিনি সর্দি, কাশি এবং তৎসহ প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় ঘুসঘুসে জ্বরে কষ্ট পাইতেছিলেন। প্রথমে তিনি বহুদিন যাবৎ কাতরাস গড়, ঝড়িয়া এবং ধানবাদের বহু খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে থাকিয়া ১৯২৫ সালে আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। প্রায় সকল চিকিৎসকই রোগীর 'টিউবারকুলোসিস' বলিয়া আখ্যা দিয়াছিলেন। সর্বশেষে যে চিকিৎসক মহাশয়ের সহিত পরামর্শ' করা হইয়াছিল, তিনি স্পষ্টই বলিয়াছিলেন যে, রোগী এরূপ অবস্থায় আসিয়া পৌছিয়াছেন যে, তাঁহার আর আরোগ্যের কোনও আশাই নাই। যাহা হউক, যখন রোগী আমার নিকট আসিলেন তখন আমি সর্বপ্রথমেই তাঁহার বক্ষঃ পরীক্ষা করিব এবং তাহার পর তাঁহার রোগ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিব- এইরূপ মনস্থ করিলাম। তদনুসারে আমি রোগীকে পরীক্ষা করিয়াছিলাম এবং তাঁহার দক্ষিণ ফুসফুস বিশেষভাবে আক্রান্ত হইয়াছে কিন্তু সেখানে তখনও ক্ষত হয় নাই, তবে শ্লেষ্মায় পরিপূর্ণ এবং অত্যন্ত স্পর্শকাতর, ইহাই লক্ষ্য করিলাম। উভয় বক্ষেই শ্লেষ্মার ঘড় ঘড় শব্দ পাওয়া যাইতেছিল তবে দক্ষিণ দিক ব্যতীত অন্য কোথাও স্পর্শা সহিষ্ণুতা নাই। তাহার পর আমি রোগ লক্ষণসমূহ সম্পূর্ণভাবে লিপিবদ্ধ করিব বলিয়া মনস্থ করিলাম।

রোগীর একজন আত্মীয় তাঁহার ভীতিপ্রদ পূর্ব ইতিহাস বর্ণনা করিয়াছিলেন। উক্ত ইতিবৃত্তের মর্মার্থ এই যে, ঐ ভদ্রলোকটি অতিশয় ধনী ও অশিক্ষিত বিধায় এরূপ চরিত্রহীন হইয়াছিলেন যে, তিনি তাঁহার পতিব্রতা

পত্নী ও স্নেহপরায়ণা বৃদ্ধা জননীকে তাঁহার কলিয়ারির বাড়ী হইতে তাড়াইয়া দেশের বাড়ীতে পাঠাইয়া দিয়াছিলেন, যেহেতু তাঁহারা তাহার আরোগ্যের জন্য অত্যন্ত আশঙ্কাপরায়ণা হইয়া তাঁহাকে পাপ কর্মে লিপ্ত হইতে দিতেন না। তিনি দিবাভাগে বরং একাই থাকা পছন্দ করিতেন কিন্তু রাত্রিকালে নীচ জাতির মহিলাবৃন্দ দ্বারা পরিবৃত হইয়া থাকিতে ভাল বাসিতেন!। আমি এস্থলে তাঁহার চরিত্র সম্বন্ধে বিশদভাবে বর্ণনা করিয়া আমার লেখনীকে কলুষিত করিতে ইচ্ছুক নহি। তবে যাহা বর্ণনা করিয়াছি তাহা হইতেই তোমরা বুঝিতে পারিবে যে, রোগীর মধ্যে **আরোগ্যকারী কোনও ইচ্ছাই ছিল না।** কেবল মাত্র কামপ্রবৃত্তি পরিতৃপ্ত করিবার জন্যই তাঁহার চরিত্রটি বরং অত্যন্ত দুঃসাহসিক হইয়া উঠিয়াছিল। রোগীর সঙ্গী ভদ্রলোকটি যদি পূর্বেই আমাকে এই সমস্ত কথা বলিতেন, তাহা হইলে আমি তাঁহার চিকিৎসা ভার গ্রহণ করিতে অস্বীকার করিতাম। কিন্তু রোগীলিপি প্রস্তুত হওয়ার পরে তিনি এই সমস্ত কথা স্পষ্টাক্ষরে বর্ণনা করিয়াছিলেন বলিয়াই তখন চিকিৎসাভার গ্রহণ করা ভিন্ন আমার আর অন্য কোনও উপায় ছিল না। নিম্নে তাঁহার অবস্থাসমূহ এবং লক্ষণাবলী বর্ণিত হইল।

'আমি আমার দ্বাদশ বৎসর বয়ঃক্রম হইতেই হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত হই এবং তাহাতেই আনন্দ পাই। আমার কয়েকটি বন্ধু-বান্ধব ছিল তাহারাও ঐ প্রকার কুঅভ্যাসে রত ছিল এবং এখনও আছে। ১৮ বা ১৯ বৎসর বয়সে আমি যখন কলিয়ারীতে আসি তখন হইতেই সহজলব্ধ স্থানীয় কুলি বালিকাদের সহিত ইন্দ্রিয়বাসনা চরিতার্থ করিতে প্রবৃত্ত হই। আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, আমি আমার সরলা ও বাধ্য পরায়ণা পত্নীর সঙ্গে থাকিয়া আনন্দ পাইতাম না এবং আমার মঙ্গলাকাঙ্খী মাতার তিরস্কার বা সতর্কতাসূচক উপদেশানুযায়ী কখনও কোনও কাজ করি নাই। স্ত্রীলোক ও মদ্যপানই আমার একমাত্র চিন্তার সামগ্রী হইয়া উঠিয়াছিল কিন্তু চিরকাল এইভাবে চলে না। ১৯২১ সালে, একদিন প্রাতে আমার ভয়ানক কম্প হইয়া জ্বর হয়। গাত্রতাপ ১০৫.৬° ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিয়াছিল এবং তাহাতেই আমি অজ্ঞান হইয়া পড়ি। এলোপ্যাথিক ডাক্তার ডাকা হয়, তাঁহারা সকলেই আমার রোগটি দুষিতজাতীয় টাইফোনিউমোনিয়ার দিকে যাইতেছে বলিয়া মত প্রকাশ করেন। এই অবস্থায় রোগটির গতি কি প্রকার হইয়াছিল তাহা আমার স্মরণ নাই। ২৬ দিন রোগ ভোগের পর বুঝিতে পারিলাম যে, আমি অত্যন্ত জীর্ণশীর্ণ এবং দুর্বল অবস্থায় পড়িয়া আছি এবং আমার কথা বলিবার শক্তি পর্যন্ত নাই। আমার পত্নী ও মঙ্গলময়ী মাতা সর্বক্ষণের জন্য আমার পার্শ্বে বসিয়া সেবা শুশ্রূষা করিতেছিলেন। ক্রমে আমি আরোগ্য লাভ করি এবং স্বাভাবিক পথ্যাদি গ্রহণ করিতে আরম্ভ করি।'

'বাহ্যতঃ যদিও গুরুতর পীড়া হইতে নিস্কৃতি পাইলাম, তথাপি আমি সর্বদাই দক্ষিণ বক্ষঃস্থলের সম্মুখদিকে এক প্রকার ব্যথা এবং সূচ ফোটান

বেদনা অনুভব করিতে থাকিলাম। তাহার পর আমি এতদূর শীতকাতর হইয়া পড়িলাম যে, সর্বক্ষণের জন্যই যেন একটি কম্পন অনুভূত হইতে থাকিল; অধিকন্তু আমার ঠান্ডা ও সর্দি লাগার প্রবণতা আসিয়া জুটিল এবং তৎসহ নাসিকা পথে সর্দি নির্গত হইতে লাগিল। উক্ত তরল সর্দি নাসিকা হইতে বক্ষঃস্থলে আসিয়া শ্বাসকষ্ট, বিবমিষা, কাশি, মস্তকের উত্তাপ ইত্যাদি উৎপাদন করিল। ক্রমেই এই প্রকার প্রবণতা এবং অতিশয় শীতকাতরতা বৃদ্ধি পাইল। আমি বহু এলোপ্যাথ ও কবিরাজের শরণাপন্ন হইয়াছিলাম কিন্তু বিশেষ কোনও উপকার হয় নাই। অতঃপর, বর্তমান বর্ষের (১৯২৫) মার্চ মাস হইতে আমি সন্ধ্যার দিকে ঘুসঘুসে জ্বর ভোগ করিয়া আসিতেছি। উক্ত জ্বরে আমাকে এরূপ ক্ষীণ ও দুর্বল করিয়া দিতেছে যে, সত্বর আমার অন্তিমকাল ঘনাইয়া আসিতেছে বলিয়া মনে হয়। অধিকন্তু আমার থুথুর সহিত প্রায়ই রক্ত দেখা যাইতেছে।'

অত্যন্ত আশ্চর্যের বিষয় এই যে, আমি রোগীর মুখমন্ডলে কোনও প্রকার উদ্বিগ্নতার বা ভীতির ভাব লক্ষ্য করি নাই বরং তিনি পূর্বের ন্যায়ই বিলাসিতার ভিতর দিয়া দিন যাপন করিতেছিলেন এবং নিজের ত্রুটি সংশোধন করিবার জন্য তাঁহার কোনও চিন্তাই ছিল না। কর্তব্যের খাতিরে আমি তাঁহাকে কি ভাবে জীবন যাপন করিতে হইবে তৎসম্বন্ধে বহু সুপরামর্শ এবং সদুপদেশ দিয়াছিলাম এবং তাঁহার স্নেহময়ী মাতৃদেবী ও কর্তব্যপরায়ণা সহধর্মিণীর উপদেশানুযায়ী চলিবার জন্য অনুরোধ করিয়াছিলাম। এমন কি এই অবস্থাতেও তিনি পাপ পথ হইতে বিচলিত হন নাই বা মিতাচারিতা অবলম্বন করেন নাই। আমার উপদেশ বাক্য তাহার মনের উপর কিছুমাত্র প্রভাব বিস্তার করিতে সমর্থ হয় নাই, সুতরাং কয়েক মাত্রা ২০০ শক্তির কেলি কার্ব এবং উক্ত ঔষধ ১০০০ শক্তির ২ মাত্রা দিয়া তাহাকে বিদায় করিয়া দিলাম। তিনি আমার উপদেশানুসারে কার্য করেন নাই বা আর কোনও সংবাদ পাঠান নাই। ইহা হইতেই আমি বুঝিতে পারিয়াছিলাম যে, তিনি মৃত্যুকে বরণ করিবার জন্যই কৃতসঙ্কল্প হইয়াছেন এবং দেবতা বা মানব কেহই তাঁহাকে রক্ষা করিতে পারিবেন না। প্রায় তিন মাস পরে রোগীর শেষ অবস্থায় তাঁহার হতভাগিনী বৃদ্ধা মাতা এবং স্ত্রী আমাকে ডাকাইয়া পাঠাইয়াছিলেন এবং আমি রোগীকে এক মাত্রা টিউবারকুলিনাম বোভিনাম দিয়াছিলাম কিন্তু কোনও ফলই হয় নাই। এক সপ্তাহের মধ্যেই তাঁহার মৃত্যু হইয়াছিল।

* এই রোগীতত্ত্ব হইতে ইহাই প্রমাণিত হয় যে, **রোগীর নিজের আরোগ্য হইবার ইচ্ছা না থাকিলে, রোগীকে আরোগ্য করা অসম্ভব।**

৪নং রোগী

আর্সেনিকাম আইওডেটাম

মিঃ হবিবুলা... নামক অসাধারণ সুচরিত্র সম্পন্ন এবং সদ্বংশজাত এম-এ ক্লাসের একটি ছাত্র পীড়িত হইলে ঢাকার তিনজন খ্যাতনামা চিকিৎসক তাঁহার ঐ রোগটিকে টিউবারকুলোসিস বলিয়া মত প্রকাশ করেন। তিনি চিকিৎসার জন্য ১৯২৮ সালে কলিকাতায় আসেন এবং এম-এ, পরীক্ষা দিয়া উপাধি লাভ করিবার আশায় কোনও একটি কলেজে ভর্তি হন। তাঁহার ন্যায় অমায়িক প্রকৃতির যুবকের শরীরে টিউবারকুলোসিসের অধিকাংশ লক্ষণসমূহ বর্তমান থাকা বড়ই দুর্ভাগ্যের বিষয়। তিনি প্রথমে কলিকাতার ২/১ জন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের চিকিসাৎধীন থাকেন এবং তাঁহারা সকলেই ক্যালসিয়াম ইঞ্জেকশন লইতে পরামর্শ দেন। রোগী কিন্তু আর ইঞ্জেকশন লইবেন না, কারণ ঢাকায় অবস্থানকালে বহু ইঞ্জেকশন লওয়া সত্ত্বেও কোনও ভাল ফল হয় নাই, অধিকন্তু তাহার ফলে আরও কতকগুলি কষ্টদায়ক লক্ষণ উদ্ভব হওয়ার কথা তিনি কহিলেন। অতঃপর হোমিপ্যাথিক চিকিৎসা করাইবেন এইরূপ মনস্থ করিয়া নিজের চিকিৎসাভার খ্যাতনামা স্বর্গীয় ডাঃ ইউনান সাহেবের উপর ন্যস্ত করেন এবং ৫/৬ মাস কাল তাঁহার চিকিৎসাধীনে থাকেন কিন্তু বিশেষ কোনও উলেখযোগ্য ফল পান নাই। তাহার পর রোগী ২/১ জন এলো-হোমিও চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ছিলেন এবং উক্ত চিকিৎসক মহাশয়েরা তাঁহার জন্য কয়েকটি পেটেন্ট ঔষধ ও তৎসহ চায়না ৩x এবং আর্সেনিকাম এলবাম ৩x পুনঃপুনঃ সেবনের জন্য পরামর্শ দেন। তাঁহাদের চিকিৎসাধীনে বহুদিন থাকা সত্ত্বেও মাত্র ২/১টি নগণ্য লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। কিন্তু রোগীর কিছুমাত্র উন্নতি হয় নাই।

১৯৩০ সালের জুলাই মাসে তিনি 'শেষ অবলম্বন হিসাবে' আমার চিকিৎসাধীনে আসেন এবং আমি নিম্নলিখিত ভাবে তাঁহার ইতিহাস এবং লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়াছিলাম।

ছেলেবেলা হইতে বরাবরই আমি জীর্ণ শীর্ণ, তবে চিরদিনই আমার বেশ ক্ষুধা হইত। সম্প্রতি প্রায় ২/৩ বৎসর আমি লক্ষ্য করিতেছি যে, ক্রমান্বয়ে আমি শুকাইয়া যাইতেছি কিন্তু আমি ইহার কোনও কারণই খুঁজিয়া পাইতেছি না। একটি বিষয় আমি লক্ষ্য করিতেছি যে, আমি অধিক পরিমাণে খাইতে পারি, তথাপি অধিকাংশ ভোজ্যদ্রব্যই একেবারে অজীর্ণ আকারে নির্গত হইয়া যায়। প্রতিদিনই ৩/৪ বার পাতলা দাস্ত হয় এবং মলের সহিতভুক্ত দ্রব্যের গোটা গোটা অংশ নির্গত হইয়া যায়। ইহাই আমার শুষ্কতার একটি কারণ হইতে পারে। রাত্রিতে নিদ্রাকালে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম নির্গম্ভ হইয়া আমাকে

অত্যন্ত দূর্বল করিয়া ফেলিতেছে। প্রাতঃকালে আমি এরূপ ক্লান্তি অনুভব করি যে, আমার মনে হয় যেন আমি বহুদিন যাবৎ উপবাস করিয়া আছি। শুষ্ক কাশির জন্য আমার বড়ই কষ্ট হয়। কাশির সহিত যদিও কিছুই উঠে না, তথাপি আমি যতক্ষণ পর্যন্ত না একেবারে ক্লান্ত হইয়া পড়ি ততক্ষণ পর্যন্ত পুনঃ পুনঃ কাশিতেই বাধ্য হই। আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, সামান্য ঠান্ডা লাগিলেই আমার নাসিকা হইতে সর্দি নির্গত হয় এবং সেজন্য নাসারন্ধ্রে ক্ষত উৎপন্ন হইয়া রক্ত নির্গত হয়। ইহা হইতে প্রতীয়মান হয় যে, সর্দিস্রাব যদিও খুব তরল তথাপি উহা অতিশয় ক্ষতকারী। গত কয়েক মাস হইতে বৈকাল এবং সন্ধ্যায় আমার ঘুসঘুসে জ্বর আরম্ভ হইয়াছে, গাত্র তাপ বড় জোর ১০০° ডিগ্রী পর্যন্ত হয় কিন্তু তজ্জন্য আমি অধিক চিন্তিত নহি। তবে শুষ্ক কাশি এবং শুষ্কতাই যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ।'

রোগীর স্বোপার্জিত বা পূর্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত কোনও দোষই ছিল না। আমি তাঁহার শরীরস্থ দোষের আগমন সম্বন্ধে বিশেষভাবে প্রশ্ন সত্ত্বেও কোনও কিছুরই সন্ধান পাইলাম না। কেবল এইমাত্র জানিলাম যে, রোগী প্রতি বৎসরই টিকা লইয়া আসিতেছেন। সে যাহাই হোক, আমি রোগীকে তাঁহার ইচ্ছা, অনিচ্ছা এবং পছন্দ সম্বন্ধে কয়েকটি প্রশ্ন করিয়া তাঁহার রোগীলিপি সম্পূর্ণ করিয়া লইলাম। রোগীর উত্তরগুলি নিম্নে বর্ণনা করিলাম।

'আমি সাধারতঃ দক্ষিণ পার্শ্বেই শয়ন করি। স্বভাবতঃ আমার গাঢ় নিদ্রা হয়, তথাপি নাসারন্ধ্র বন্ধ হওয়ার শ্বাসকষ্ট জন্য নিদ্রার প্রায়ই ব্যাঘাত হয় এবং আমাকে নাসিকা হইতে মামড়ী পরিস্কার করিয়া পুনরায় শয়ন করিতে হয়। আমার মনটি সদাসর্বদাই ভয় ও উৎকণ্ঠায় পরিপূর্ণ। ক্ষুধা ভালই হয়। পাকস্থলীতে শূন্যতা অনুভূত হওয়ার জন্য আমার বড় কষ্ট হয় এবং সেজন্য আমাকে পুনঃপুনঃ আহার করিতে হয়। আমি ঝাল ও মিষ্ট খাইতে ভালবাসি। ঠাণ্ডা জলে স্নান পছন্দ করি কিন্তু তাহাতে আমার সর্দি বৃদ্ধি পায়; মাথার যাতনা আমার চিরসাথী। গরম জিনিস আমাকে খাইতেই হইবে কিন্তু পানীয় হিসাবে ঠাণ্ডা পানীয়- এমন কি, বরফ দেওয়া পানীয়ই পছন্দ করি।'

উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টি বিচার করিয়া আমি আর্স 'আইওডেটাম নির্বাচন করিলাম এবং সাত দিন অন্তর ২০০ শক্তির চার মাত্রা প্রয়োগ করিয়া যখন বিশেষভাবে উন্নতি পরিলক্ষিত হইল তখন ঔষধ বন্ধ করিলাম। দুই মাস পরে ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করিলাম এবং তাহাতে পরিপাক শক্তি ব্যতীত অন্যান্য সর্ববিষয়েই উন্নতি হইল। পূর্বের ন্যায় তরল বাহ্যের পরিবর্তে তাহার পেটের ফাঁপ ও কোষ্ঠবদ্ধের ভাব দেখা দিল। **লাইকোপোডিয়ামের** কথা চিন্তা করিয়া আমি তাঁহাকে বহুদিন অন্তর অন্তর ১০০০ শক্তির দুই মাত্রা ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিলাম এবং ইহাতেই তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। আমার ঐ ডাইরীখানি এখন পাওয়া না যাওয়ায়, আমি তাঁহার চিকিৎসার সম্পূর্ণ বিবরণ দিতে পারিলাম না।

৫নং রোগী

মেডোরিনাম

জনৈক এম, বি, ডাক্তার শ্রীযুক্ত হরিসাধন সাধুখাঁ, খুলনা জিলার অধিবাসী। তিনি উক্ত জিলার কোনও একটি গ্রামে চিকিৎসা করিতেন। তাঁহার বয়ঃক্রম ৩৫/৩৬ বৎসর। তিনি ১৫/১৬ বৎসর যাবৎ প্রায়ই সর্দি কাশিতে কষ্ট পাইতেছিলেন। তাঁহার নানা প্রকার চিকিৎসা হওয়া সত্ত্বেও সর্দি কাশির প্রবল প্রবণতাটি ক্রমে বৃদ্ধির পথেই অগ্রসর হইতেছিল। ভদ্রলোক নিজে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক হইলেও তিনি স্বয়ং ব্যবস্থা করিয়া কোনও ঔষধই সেবন করেন নাই, পরন্তু তাঁহার কয়েকটি বন্ধুর উপদেশ মত কডলিভার অয়েল ও ৪/৬ শিশি স্যানাটোজেন ব্যবহার করিয়াছিলেন। প্রথমতঃ তিনি কবিরাজী চিকিৎসা করিয়াছিলেন ও তাহাতে উপকারও পাইয়াছিলেন কিন্তু প্রবণতাটি দুরীভূত হয় নাই। ডাক্তারবাবু এক্ষণে বুঝিতে পারিয়াছিলেন যে, তাঁহার শরীরে এরূপ একটি বিশৃঙ্খলা আছে, যাহার জন্য তাঁহার ব্যাধিটি কোনও প্রকারেই দূর হইতেছে না। কোনও মতেই স্থায়ী ফল হইল না দেখিয়া তিনি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইতে মনস্থ করিয়াছিলেন। আমার চিকিৎসাধীনে তাঁহার জনৈক আত্মীয় কিছুদিন পূর্বে উন্মাদ রোগ হইতে আরোগ্য হইয়াছিলেন বলিয়া উক্ত ডাক্তার রোগীটি আমার দ্বারাই চিকিৎসিত হইতে মনস্থ করিয়াছিলেন। রোগটি বড়ই বিশৃঙ্খলাযুক্ত, এজন্য প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ নির্বাচন করিতে আমার প্রভূত কষ্ট হইয়াছিল। বহুবার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিফল মনোরথ হওয়ায় রোগীর অত্যন্ত চিন্তা হইয়াছিল। পরিশেষে, আমি প্রকৃত ঔষধ নির্বাচন করিতে সক্ষম হইয়া ছিলাম। সর্ব প্রথমে আমি রোগীর নিজের ভাষায় বর্ণিত লক্ষণ সমূহ নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম।

'আমি গরম ও ঠান্ডা এই উভয় প্রকার অবস্থাতেই কাতর হই। রাত্রিকালেই আমার বিশেষ কষ্ট হয়। বক্ষঃস্থলে অতিরিক্ত শ্লেষ্মা জমার জন্য শব্দ ও তৎসহ হাঁপানির ন্যায় শ্বাসকষ্ট হয়। বুকে ও তলপেটে একটি বালিস দিয়া চাপিয়া শুইয়া থাকিলে কষ্টের সামান্য লাঘব হয়, এ ছাড়া আর কোনও প্রকারেই উপশম হয় না। শয্যার উত্তাপে, এমন কি শীতকালে এবং ঠাণ্ডার দিনেও বিশেষ কষ্ট হয়। শীত ও বর্ষাকালেও আমার কষ্টের বৃদ্ধি হয়, যেহেতু গ্রীষ্মকাল অপেক্ষা তখন আমার প্রায়শঃই সর্দি কাশি বৃদ্ধি হয়। আমি প্রতিদিনই শুষ্কতাপ্রাপ্ত হইতেছি। প্রায়ই সর্দি কাশি হয় এবং সর্দি লাগার দুই তিন দিন পরেই শ্বাসকষ্ট হয়। তাহার পর কাশিতে কাশিতে সঞ্চিত শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া যায়। তখন কয়েকদিন ভাল থাকার পর পুনরায় নতুনভাবে সর্দি দেখা দেয় ও এইভাবে আমি আজ প্রায় ১৫/১৬ বৎসর যাবৎ কষ্ট পাইয়া আসিতেছি।'

'প্রায়শঃই উর্ধদিকে অতিশয় ও রক্তোচ্ছাস অনুভূত হয় এবং বিশেষ করিয়া ইহা বৈকালের দিকেই বৃদ্ধি পায়। আমার স্মৃতিশক্তির হ্রাস হইয়াছে, এই প্রকার হ্রাস বরং আমার বয়সের অনুপাতে খুবই বেশী। বড়ই আশ্চর্যের বিষয় এই যে, আমি আমার প্রিয়তম বন্ধুদের নাম পর্যন্ত স্মরণ করিতে পারি না- আমি বলিতে পারি না যে, কেমন করিয়া চির পরিচিত নামগুলিও ভুলিয়া যাই! যাহা হউক, স্মৃতিভ্রংশের জন্য আমি এখন মোটেই চিন্তিত নই। কেবলমাত্র আমি দিন দিন ক্ষীণ হইয়া যাইতেছি এবং তৎসহ আমার বুকের দোষ- এই জন্যই আমি বিশেষ চিন্তিত। সর্বপ্রথমে এই লক্ষণটি যাহাতে আরোগ্য হয় তাহাই করুন। তাহার পর স্মৃতিভ্রংশ আরোগ্য করা সম্বন্ধে চিন্তা করিবেন। ডাক্তার বাবু আমি হাতের ও পায়ের তলে কষ্টদায়ক জ্বালা অনুভব করি। বিশেষতঃ যখন আমি নিদ্রা যাই ও বিছানায় থাকি কিন্তু দিনের বেলায় বরং আমি বিশেষ করিয়া পায়ের তলে শীতলতাই অনুভব করি। পৃষ্ঠদেশে বিশেষতঃ কোমরের নিকটে কখনও কখনও যাতনা অনুভব করি। এই যাতনা এত বেশী হয় যে, অধিকক্ষণ বসিয়া থাকার পর আমি তাড়াতাড়ি উঠিতে, সোজা হইতে বা নড়িতে পারি না- সামান্য চলাফেরার পর কিছু উপশম বোধ করি।'

বিশেষভাবে প্রশ্ন করার পর তিনি বলেন যে, 'আমি ঠাণ্ডা জলে স্নান পছন্দ করি না এবং উহা আমার সহ্যও হয় না। ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করি এবং তাহাতে আরাম পাই। আমাকে নড়াচড়া করিতেই হইবে, চুপচাপ করিয়া থাকিলে আমার মানসিক উদ্বেগ বৃদ্ধি পায়। আমার থুথু পরীক্ষা করাইয়াছিলাম কিন্তু তাহাতে কোন গলদ নাই বলিয়াই রিপোর্ট পাওয়া গিয়াছে। জানিনা, কেন আমি এইভাবে কষ্ট পাইতেছি। আমি মিষ্টদ্রব্যই অধিক পছন্দ করি, তারপর লবণাক্ত। শীতকাল পছন্দ করি, কিন্তু ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারি না। রাত্রিকালটিকে বড়ই ভয় করি, কারণ রাত্রেই শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়। নিজেই ব্যবস্থা করিয়া আমি হাঁপানির ২/১টা পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলাম। কিন্তু আমার জনৈক বন্ধু এই জাতীয় ঔষধ সেবন সম্বন্ধে আমাকে সতর্ক করিয়া দিয়াছিলেন।

উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টি অনুসারে প্রথমে আমি ১০০০ শক্তির একমাত্রা **সালফার** প্রয়োগ করি এবং প্রায় এক মাসেরও বেশী অপেক্ষা করিয়া পুনরায় এই ঔষধেরই ১০০০ শক্তি আর একমাত্রা দিই কিন্তু কিছুমাত্র উপকার হয় নাই। আমার ঔষধ নির্বাচন বিষয়ে আমি সুনিশ্চিত ছিলাম বলিয়াই পুনরায় সালফার ১০ হাজার শক্তি প্রয়োগ করি, কিন্তু তাহাতে কোন ফলও পাই নাই। রোগী অন্তত চিন্তিত হইয়া পড়ায় আমি তাঁহাকে **টিউবারকুলিনাম বোভিনাম** ১০০০ শক্তিতে দিয়াছিলাম কিন্তু তাহাতেও ফল হয় নাই। তখন আমি চিন্তা করিয়াছিলাম যে, বোধ হয় রোগলক্ষণ সংগ্রহ করিতে আমার কোনও ভুল হইয়া থাকিবে, সেজন্য আমি রোগীকে পুনরায় আমার নিকট আসিতে অনুরাধ করিলাম। বাস্তবিকই আমি রোগীর **পূর্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত**

দোষ সম্বন্ধে কোনও সন্ধানই লই নাই, এজন্য এক্ষণে তাহা জিজ্ঞাসা করায় প্রকৃত অবস্থাটি প্রকাশ হইয়া পড়িল, যেহেতু আমি জানিতে পারিলাম যে, রোগীর পিতা **গণোরিয়া চাপা** দেওয়ার ফলে বহুদিন যাবৎ বাতরোগে কষ্ট পাইয়াছিলেন এবং পক্ষাঘাত রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হন।

এক্ষণে প্রকৃত সূত্রটি প্রাপ্ত হইয়া আমি **মেডোরিনাম** ১০০০ শক্তি দুই মাত্রা প্রয়োগ করিলাম এবং তাহাতে আশ্চর্যজনক ফল হইয়াছিল এবং তাহা যে শুধু আমিই 'উপলব্ধি করিয়াছিলাম তাহা নহে, রোগী নিজেও বিশেষভাবে অনুভব করিয়াছিলেন। তিনি বলিয়াছিলেন 'ডাক্তার- বাবু! পূর্বে কোনও চিকিৎসাতেই আমার বক্ষের এরূপ স্বস্তিভাব আমি কোনও দিনই অনুভব করি নাই। এখন আমার মনে হইতেছে যে, আমার বক্ষের ব্যারাম এক প্রকার আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। প্রায় মাসখানেক পরে একটু অবনতি লক্ষ্য করিয়া ঐ শক্তিতেই এই ঔষধ আর একমাত্রা প্রয়োগ করি এবং এবারেও সুন্দর ফল পাই দুই মাস পরে ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইতেছে মনে হওয়াতে এই ঔষধ ১০ হাজার শক্তিতে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। ইহাতে রোগীর এরূপ উন্নতি হইয়াছিল যে, আমি মনে করিয়াছিলাম আর কোনও ঔষধ প্রয়োজন হইবে না, কিন্তু প্রায় ছ'মাস পরে পুনরায় ১০ হাজার শক্তির আর একটি মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল এবং তাহাতেই রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছিলেন।

* মেডোরিনামের রোগীসমূহকে সাধারণতঃ **সালফারের** মতই দেখায়, কেননা উভয় ঔষধেই কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ বর্তমান আছে। কিন্তু রোগীর ইতিহাস হইতে যেস্থলে জানা যায় যে, পূর্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত অথবা স্বোপার্জিত সাইকোসিস দোষটি চলিয়া আসিতেছে, সেস্থলে রোগীকে আরোগ্য পথে লইয়া যাইতে **সালফারের** ক্ষমতা খুবই অল্প, ইহা আমি ৩০/৩৫টিরও অধিক রোগী ক্ষেত্রে উপলব্ধি করিয়াছি। তবে সাইকোসিস দোষ হইতে উদ্ভূত প্রত্যেক যক্ষ্মা রোগীর ক্ষেত্রেই যে মেডোরিনাম একমাত্র ঔষধ, ইহা মনে করা কখনই সমীচীন নহে। মেডোরিনাম ব্যতীত আরও কতকগুলি ঔষধ যথা, **এন্টিম টার্ট, নেট্রাম সালফ এবং থুজা** আমাকে চিকিৎসা পথে বিশেষ সাহায্য করিয়াছে।

কোনও প্রকার রক্তস্রাব না হওয়াই এই জাতীয় ক্ষয়পীড়ার বৈশিষ্ট্য।

৬ নং রোগী

কেলি কার্ব, কার্বো ভেজ ও টিউবারকুলিনাম বোভিনাম

ফরিদপুর জিলার অন্তর্গত ঈশানপুর গ্রামনিবাসী ৩৫ বৎসর বয়স্ক ডাক্তার শ্রীনীহারচন্দ্র ভৌমিক, এল-এম-এস, মহাশয় তাঁহার নিজ গ্রামেই চিকিৎসা করিতেন। তিনি নিজেও তাহার সমব্যবসায়ী বন্ধু চিকিৎসকগণ তাঁহার রোগটিকে রাজযক্ষ্মা (Lung Phthisis) নামে অভিহিত করিয়াছিলেন। রোগীর ইতিহাস এবং অবস্থাসমূহ যাহা যাহা তিনি বর্ণনা করিয়াছিলেন, সেগুলি নিম্নে লিখিত হইল।

আমি বাল্যকাল হইতেই শ্বাসযন্ত্রের নানাপ্রকার পীড়ায় কষ্ট পাইয়া আসিতেছি। কলিকাতা মেডিকেল কলেজে অধ্যয়নকালে আমার রোগ লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পাওয়াতে উক্ত কলেজের ডঃ ...এম, বি, মহাশয় আমার জন্য কডলিভার অয়েল ও তৎসহ কতকগুলি পেটেন্ট ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ঐ ঔষধগুলি আমি মাসকয়েক কি প্রায় এক বৎসর যাবৎ ব্যবহার করি এবং তাহার ফলে যদিও আমার শারীরিক বেশ উন্নতি হইয়াছিল কিন্তু আমার বক্ষঃস্থলের প্রকৃত অবস্থার কিছুমাত্র পরিবর্তন হয় নাই। উক্ত মাননীয় ডাক্তারবাবু পুনরায় আমার বক্ষঃ এবং ফুসফুস পরীক্ষা করেন ও ক্ষয়পীড়ায় বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট যাইতে উপদেশ দেন। আমি ডাঃ- চাটার্জী, এম-ডি, মহাশয়ের পরামর্শ লই। তিনি বলেন, ফুসফুসে এখনও পর্যন্ত এমন কিছু পাওয়া যায় নাই, যাহার দ্বারা রোগটিকে যক্ষ্মা বলা যাইতে পারে, কিন্তু যাহাতে কোনও প্রকার অমঙ্গল সংঘটিত না হয়, সেজন্য বিশেষ যত্নসহকারে চিকিৎসা প্রয়োজন। ইংরাজী ১৯১৮ সালের ৪ঠা জানুয়ারী তারিখে তিনি আমার জন্য কয়েকটি ঔষধ ব্যবস্থা করেন। এবং তিন মাসের মধ্যে যদি বিশেষ কোনও উন্নতি অনুভূত না হয়, তাহা হইলে পথ্যাদি ও বায়ু পরিবর্তন করিবার পরামর্শ দেন। সত্য কথা বলিতে কি, বিশেষ কোনও উন্নতিই হয় নাই, সেজন্য মেডিকেল কলেজ হইতে উপাধি লাভ করিয়াই বায়ু পরিবর্তনের জন্য শিমুলতলায় ছয়মাস কাল অবস্থান করিলাম।

আজ পর্যন্ত আমার সর্দি ও ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতা এবং তৎসহ ঘুস-ঘুসে জ্বর হইয়া আসিতেছে। সর্দি, কাশি এবং জ্বরটি একটানা চার পাঁচ দিন থাকে তাহার পর কয়েকদিনের জন্য ভাল থাকি এবং তাহার পরই আবার নতুন আক্রমণ হয়, এইভাবে আজ বহুদিন যাবৎ চলিয়া আসিতেছে। শিমুলতলা হইতে ফিরিয়া আসার পর আমি ইহা লক্ষ্য করিয়া বিশেষ আশ্বর্যান্বিত হইলাম যে, ইতিপূর্বে মাঝে মাঝে আমি যে কয়েক দিনের জন্য ভাল বোধ করিতাম তাহাও ক্রমান্বয়ে লোপ পাইতে লাগিল এবং ইংরাজী ১৯১৮ সালের শেষভাগ হইতে আমি সর্দি, কাশি শ্বাসকষ্টে **ক্রমাগতই** কষ্ট পাইতে থাকিলাম এবং **অতিশয় শীত কাতরতার জন্য কিছুতেই নিজেকে গরম করিতে পারিতাম না।** সর্বদাই শীতকাতরতা ও কম্পন অনুভূত হইতে থাকিল। আরও কতকগুলি কষ্টদায়ক লক্ষণ যথা, জ্বর জ্বর ভাব, অক্ষুধা, অতিশয় দুর্বলতা, মেরুদন্ডে এবং পিঠের ক্ষুদ্রাংশের ব্যথা, তৎসহ প্রচুর নিশাঘর্ম ও প্রাতঃকালীন ঘর্মও বর্তমান ছিল। আমার বৃদ্ধ পিতা আমার এই অবস্থা দেখিয়া অত্যন্ত ভীত হইয়া আমাকে পুনরায় কলিকাতার কোনও এক বহুদর্শী এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট পাঠাইলেন। এই চিকিৎসক মহাশয় যত্নপূর্বক আমার বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিয়া রাজযক্ষ্মা (Lung Phthisis) সন্দেহ করিয়াই ভীত হইলেন। আমি আরও কতকগুলি ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিলাম এবং তাঁহারাও নানাভাবে ঐ একই প্রকার মত প্রকাশ করিয়া নুতন

আবিষ্কৃত কতকগুলি ইঞ্জেকশন লইতে পরামর্শ দিয়াছিলেন। তদনুসারে আমি তিন মাসের মধ্যে একুশটি স্পেসিফিক ইঞ্জেকশন লইয়াছিলাম কিন্তু দুর্ভাগ্যভশতঃ কোনও উন্নতিই হয় নাই, উপরন্তু আমার দুর্বলতা বরং দিন দিন বৃদ্ধির পথেই চলিতে থাকিল। অতঃপর আমি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ত্যাগ করিতে দৃঢ় প্রতিজ্ঞ হইয়া হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার সুযোগ গ্রহণ করিতে মনস্থ করিলাম। আমার এক আত্মীয় শ্রীযুক্ত ঈশানচন্দ্র চক্রবর্তী বি-এল, আমারই ন্যায় রোগাক্রান্ত তাঁহার এক পুত্রকে আপনার নিকট চিকিৎসা করাইয়া সুফল পাইয়াছিলেন বলিয়া তিনিই আপনার নামকরায়, আমিও শেষ চেষ্টা স্বরূপ আপনার চিকিৎসাধীনে থাকিব বলিয়া স্থির করিয়াছি।

আমি তাঁহার বক্ষঃস্থল বিশেষতঃ দক্ষিণ ফুসফুসের সম্মুখ ও পশ্চাৎদিক পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম অবস্থাটি বড়ই উৎকণ্ঠাজনক। রোগী দক্ষিণ দিকের সমস্ত অংশে তীক্ষ্ম সূচ ফোটানোর ন্যায় যাতনার কথা প্রকাশ করিলেন। প্রায় সমস্ত দিনই অল্প অল্প জ্বর থাকিত এবং রাত্রিতেই উহা আর একটু বৃদ্ধি পাইত। অতিশয় শীতকাতরতা এবং অল্প ঠাণ্ডাতেই শীতকাতরতার বৃদ্ধি এইগুলি তাঁহার বিশিষ্ট লক্ষণ। তিনি নিজের ও মন্দভাগ্য বৃদ্ধ পিতার জন্যই যে বিশেষভাবে চিন্তিত হইয়া পড়িয়াছিলেন তাহা বরং তাঁহার চাহনি হইতেই বেশ প্রতীয়মান হইতেছিল। প্রতি শ্বাস প্রশ্বাসের সময় তিনি বক্ষঃপ্রদেশে বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বে একটি ভয়ানক অস্বস্তিজনক যাতনা অনুভব করিতেন এবং সেজন্য তিনি দক্ষিণ পার্শ্বে আদৌ শয়ন করিতে পারিতেন না। ১৯০৯ সালে তাঁহার দক্ষিণ ফুসফুসে পুরিসি হওয়াতে তিনি সে সময় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া ছিলেন এবং তখন হইতেই তিনি ঐ স্থানে একটি ব্যথা অনুভব করিয়া আসিতেছেন। কাশি কখনও ঘন ও সরল এবং কখনও শুষ্ক। কফ শেষ্মাযুক্ত ও পুঁয মিশ্রিত, তবে কখনও রক্ত দেখা দেয় নাই।

৭-৬-১৮- উপরোক্ত প্রকার লক্ষণসমষ্টি অবগত হইয়া আমি কেলি কার্ব প্রয়োগের কথা স্থির করিলাম কিন্তু এই ঔষধটির রোগলক্ষণ বৃদ্ধি করিবার স্বভাবটিই বিশেষ অসুবিধার বিষয়, এই ভাবিয়া আমি সামান্য বিচলিত হইয়া পড়িলাম, পরন্তু ইহা প্রয়োগ করা ব্যতীত আর কোনও গত্যন্তর ছিল না। কেননা ইহাই রোগীর লক্ষণসমষ্টি এবং অবস্থানুযায়ী বিশেষ উপযুক্ত ঔষধ। সুতরাং কেলি কার্ব ২০০ ক্রমবর্দ্ধিত শক্তিতে পর পর তিন দিন প্রাতে তিনমাত্রা প্রয়োগ করিলাম এবং ফলাফল কি হয়, তাহাই লক্ষ্য করিতে থাকিলাম। দেখিলাম 'বিশেষ বৃদ্ধি' কিছু হয় নাই কিন্তু সামান্য কাশির পরই প্রচুর পরিমাণে শেষ্মা নির্গত হইতে থাকিল এবং পনের দিন যাবৎ এইরূপ হইয়া শেষ্মা উঠা বন্ধ হইল। বক্ষের সামান্য স্বস্তি ভাব ব্যতীত আর বিশেষ কোনও উন্নতি পরিলক্ষিত হয় নাই।

২৩-৬-১৮ কেলি কার্ব ১০০০ শক্তি পূর্বের ন্যায় ক্রমবর্ধিত রীতিতে প্রয়োগ করা হইল। ইহাতে শ্বাসকষ্টের বিশেষ বৃদ্ধি দেখা গিয়াছিল এবং সেজন্য রোগী একেবারে তিন দিন শয়ন করিতে পারেন নাই। ২৮-৬-১৮ তারিখে রোগী বলিলেন ডাক্তারবাবু, 'যদিও আমার এইরূপ কষ্ট হইতেছে, তথাপি আমি সুস্থ বোধ করিতেছি' জুলাই মাসের প্রথম তারিখ হইতেই তিনি সকল দিক দিয়া সুস্থবোধ করিতে থাকেন, এই প্রকার অবস্থাটি প্রায় এক মাস যাবৎ বর্তমান ছিল। তাহার পর ২৫শে জুলাই তারিখে পুনরায় উপশম দেখা দিল। সেপ্টেম্বর মাসের মাঝামাঝি আমি এই ঔষধের ১০ হাজার শক্তি প্রয়োগ করি। কিন্তু তাহাতে যে কেন কোন ফলই হইল না, তাহা জানি না। যাহা হউক, ১২ই অক্টোবর তারিখে আমি এই ঔষধের লক্ষ শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগ করি এবং তাহাতেই রোগীর বক্ষে যাবতীয় কষ্টগুলি ও কাশি, শীতকাতরতা এবং জ্বর ইত্যাদি সমস্তই সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য হইয়া গেল। কিন্তু আমি একটি বিষয় লক্ষ্য করিলাম যে, রোগীর ঠান্ডা **প্রবণতাটি** পূর্বাপেক্ষা কম হইলেও এখনও তাহা বর্তমান রহিয়াছে। এই সময়ে ধানবাদ অঞ্চলে প্রচন্ড গরম পড়ায়, তাঁহার পাকস্থলীতে বায়ুসঞ্চয় হয় এবং উর্দ্ধ দিকে রক্ত প্রবাহের জন্য চোখ মুখ লাল হইয়া যায় বলিয়া অভিযোগ করায়, অনুপূরক হিসাবে আমি **কার্বো ভেজের** কথা চিন্তা করিয়া উহার ২০০ও ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি কিন্তু তাহাতে কিছুমাত্র ফলোদয় হয় নাই। অতঃপর প্রায় আড়াই মাস পরে রোগী, লোক মারফৎ আমাকে একপত্র দেন, তাহাতে লেখা ছিল, আপনি গত ডিসেম্বর মাসে আমার যেরূপ অবস্থা দেখিয়াছিলেন বর্তমানে আমি সেইরূপই আছি। এখনও আমার ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতাটি আছে, তবে পূর্বে যেরূপ প্রায়ই ঠাণ্ডা লাগিত এখন তদপেক্ষা কিছু কম। ইহা ব্যতীত আমি আপনার অনুগ্রহে একপ্রকার ভালই আছি।'

১৯১৯ সালের ৩রা এপ্রিল তারিখে আমি তাঁহাকে **টিউবারকুলিনাম** ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি এবং তাহার প্রায় চার মাস পর এই ঔষধের ১০ হাজার শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগ করি। এই দুমাত্রা ঔষধেই তাহার প্রবণতা দোষটি আশ্চর্যরূপে আরোগ্য হইল। উক্ত ডাক্তার রোগীকে ১৯১৯ সালটি ধানবাদেই অবস্থান করিতে পরামর্শ দিলেন। কেননা এই স্থানের স্বাস্থ্যকর আবহাওয়ায় তাঁহার প্রভূত উপকার হইবে। ফলতঃ ১৯২০ সালের শেষভাগে তিনি একেবারে একটি নতুন মানুষ হইয়া গেলেন।

৭নং রোগী

অরাম মেট ও সিফিলিনাম

মানভূম জিলার অন্তর্গত ঝরিয়া নামক স্থানের শ্রীযুক্ত বিশ্বরূপ মহাজন নামক ৩২/৩৩ বৎসরের একজন ধনী ব্যবসায়ী আমার ধানবাদে অবস্থানকালে ১৯২২ সালের আগস্ট মাসে আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। **প্রকৃত** ক্ষয়পীড়ার এই রোগীতত্ত্বটি হইতে ইহাই বিশেষভাবে প্রতিভাত হইবে

যে, উন্মাদ ও ফুসফুসের ক্ষয়পীড়া উভয়েই এক টিউবারকুলার দোষের বিভিন্ন মূর্তি মাত্র এবং একটির পরিবর্তে অন্যটির আবির্ভাব হইয়া থাকে।

কয়েক বৎসর পূর্বে অর্থাৎ ১৯১৫ সালে রোগী মাত্র কয়েক দিনের জন্য উন্মাদ পীড়ায় আক্রান্ত হন, তাহার পর প্রায় ছয় মাস যাবৎ তিনি **বেশ সুস্থই থাকেন,** কিন্তু পুনরায় তাঁহার ভীষণ জাতীয় মস্তিষ্ক বিকৃতির **লক্ষণ** প্রকাশ পায়। প্রথমবারের আক্রমণে রোগীর 'ঘুরিয়া বেড়ান'র স্বভাবটি বিশেষভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল কিন্তু দ্বিতীয়বারের রোগী একেবারে বুদ্ধিভ্রংশ নিস্তব্ধ এবং চিন্তাগ্রস্ত হইয়া পড়িলেন। যাহা হউক, উন্মাদের কয়েকটি 'স্পেসিফিক' ঔষধ ব্যবহার করা হইয়াছিল এবং তাহাতে রোগী কিছুদিনের জন্য অর্থাৎ ১৯১৯ সালের মধ্যভাগ পর্যন্ত ভালই ছিলেন। অতঃপর, উক্ত বৎসরের জুলাই মাসে রোগীর দক্ষিণ পার্শ্বে 'পুরিসি' হয় এবং তাহাতে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করান হয়। ইহাতে প্রায় দুই মাস যাবৎ কষ্ট পাওয়ার পর তিনি রোগমুক্ত হন। তখন হইতেই তাঁহার যে স্থানটিতে 'পুরিসি' হইয়াছিল সেই স্থানের অভ্যন্তরভাগে তিনি একটি ঘিনঘিনে ব্যথা এবং সুচফোটান মত যাতনা মধ্যে মধ্যে অনুভব করিয়া আসিতে ছিলেন। ইহার প্রতিকার কল্পে এণ্টিফ্লেজিষ্টিন এবং আরও কয়েকটি উপশমদায়ক প্রলেপ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সঙ্গে শিরঃপীড়াতেও তিনি বিশেষভাবে কষ্ট পাইতেছিলেন। ১৯২১ সালের শীতকালে, তিনি আশ্চর্যের সহিত লক্ষ্য করিলেন, তিনি এরূপ শীতকাতর ও ঠাণ্ডা প্রবণ হইয়া পড়িয়াছেন যে, তাঁহার নাসিকায় এবং ফুসফুসে প্রায়ই সর্দি হইতে লাগিল। তাঁহার ফুসফুসে সর্দি জমার জন্য তিনি কাশিতেও কষ্ট পাইতে থাকিলেন এবং ক্রমে সামান্য সামান্য জ্বরও হইতে আরম্ভ করিল। রোগী ধানবাদ কলিয়ারীর ডাঃ ঘোষ নামক একজন খ্যাতনামা এলোপ্যাথের শরণাপন্ন হইলেন। ডাক্তারবাবু রোগীর বক্ষঃস্থল বিশেষভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া যক্ষ্মা বলিয়া মত প্রকাশ করিলেন, তবে এখনও আরোগ্য হইবার আশা আছে তাহাও বলিলেন। ডাঃ ঘোষ রোগীকে আমার চিকিৎসাধীনে থাকিবার জন্য খোলাখুলিভাবে উপদেশ দিলেন, কেননা উক্ত খ্যাতনামা চিকিৎসক মহাশয় স্পষ্টতঃই স্বীকার করিলেন যে, এই রোগের ক্রমবর্দ্ধমান গতিকে বিশেষতঃ বর্তমান অবস্থায় দমন করিতে এলোপ্যাথি প্রথা একেবারেই অক্ষম। সদাশয় ডাক্তারবাবু আমার নামে একখানি পত্রও লিখিয়া দিয়াছিলেন। রোগী উক্ত পত্রখানি লইয়া ধানবাদে হিরাপুরে আমার ডাক্তার খানায় আসিয়াছিলেন এবং আমাকে ঝরিয়াতে লইয়া গিয়াছিলেন। ১৯২২ সালের ১৫ই আগস্ট তারিখে আমি রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়াছিলাম। আমি রোগের ইতিহাস এক্ষণে আর বর্ণনা করিব না, যেহেতু উহা উপরেই দিয়াছি। নিম্নে কেবলমাত্র তাহার প্রধান লক্ষণসমূহই সংক্ষেপে বর্ণিত হইল।

'মানসিক অবস্থা- অত্যন্ত খিটখিটে এবং অতিশয় বিষাদযুক্ত, অধিকাংশ সময়ই তিনি গভীর চিন্তায় মগ্ন থাকিতেন এবং যদি তাঁহার পরিবারস্থ কেউ তাঁহাকে বাধা দিত, তাহা হইলে তিনি ভয়ানকভাবে ক্রুদ্ধ হইয়া অগ্নিশর্মা হইতেন। এত বেশী বিষাদ ভাবাপন্ন যে, প্রায়শঃই মৃত্যু কামনা করিতেন। তাঁহার পত্নী বলিলেন, দ্বিতীয়বারের মস্তিষ্ক বিকৃতির সময় তিনি তিনবার আত্মহত্যা করিবার চেষ্টা করিয়াছিলেন এবং এখনও তিনি মৃত্যু কামনা করেন, সময়ে সময়ে এই চিন্তা প্রবলতর হইয়া উঠে।

'১৯১০ বা ১৯১১ সালে রোগী সিফিলিস পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া ঝরিয়ার কোন খ্যাতনামা ডাক্তারের নিকট হইতে কয়েকটি ইঞ্জেকশন লইয়াছিলেন। ১৯১৩ সালে রোগীর যকৃত বিবৃদিধ হয় এবং উহা এলোপ্যাথি ও কবিরাজী চিকিৎসায় আরোগ্য হয়। তখন হইতে রোগী তাঁহার হৃৎপ্রদেশে টাটানিযুক্ত যাতনার কথা কহিয়া আসিতেছেন। ডাঃ ঘোষ ও ডাঃ মিত্র হৃৎপিন্ডটি বর্দ্ধিত হইয়াছে বলিয়া মত প্রকাশ করেন। যাহা হউক প্রত্যেক রোগটিই হয় এলোপ্যাথি মতে, নয় কাতরাসগড়ের খ্যাতনামা কবিরাজের দ্বারা যথারীতি চিকিৎসিত হইয়াছিল। স্তব্ধ, বিশেষতঃ বিষাদযুক্ত এবং খিটখিটে ভাবটি প্রায় ১৯১৪ সাল হইতেই আরম্ভ হইয়াছে (ঠিক সময়টি তাঁহার পত্নীর স্মরণ নাই)।

বর্তমান অবস্থা- রাত্রিকালে মাথার যাতনা অতিশয় বৃদ্ধি হয়, তবে পূর্বে যেরূপ প্রায়ই হইত এখন ততটা নয়। উভয় নাসারন্ধ্রেই ক্ষত। নাসারন্ধ্র হইতে দুর্গন্ধযুক্ত মোটাশক্ত মামড়ী নির্গত হয়। ঐ মামড়ীগুলি এরূপ দুর্গন্ধযুক্ত যে রোগী নিজেই তাহা সহ্য করিতে পারিতেন না। দক্ষিণ বক্ষঃস্থলে শ্বাসপ্রশ্বাসের সময়েই বেদনা হয় ও তৎসহ ঐ স্থানটি ভারীও অনুভূত হয়। প্রচুর দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম রাত্রিকালে শয্যাতেই বৃদ্ধি পায়। রোগী তাঁহার দুইটি বিশেষ অস্বস্তি ও অসুবিধাজনক অবস্থার প্রতিবিধান কল্পে, করুণভাবে অনুরোধ করেন, যথা, তিনি মুক্ত বাতাসে থাকিতে পারেন না, অথচ যদি তাঁহার মাথাটি সামান্য অনাবৃত থাকে তাহা হইলে মাথার যাতনা ভীষণভাবে বৃদ্ধি পায়। তাহার পর যদি তিনি তাঁহার মাথাটিকে আবৃত করেন তাহা হইলে উর্দ্ধদিকে এরূপ রক্তোচ্ছ্বাস হয় যে, মনে হয় এখনই মৃত্যু হইবে এবং তৎসহ শ্বাস ও প্রশ্বাসের কষ্ট ও অত্যন্ত অস্থিরতা আসিয়া উপস্থিত হয়। ক্ষুধা নাই, তবে কখনও কখনও অতিশয় ক্ষুধা পায়। পিপাসা সাধারণ অপেক্ষা বেশী, প্রচুর দুর্গন্ধ নিশাঘর্ম হয়।

এই রোগীটি প্রকৃত লক্ষণ যাহা যাহা আমি লক্ষ্য করিয়াছিলাম তাহা এই-অত্যন্ত বিষাদ এবং হতাশাপূর্ণ মনের অত্যন্ত শোচনীয় অবস্থা। রোগী প্রভৃত অর্থশালী একজন ধনী ব্যক্তি এবং সেই সময় কয়লার বাজার বেশ ভাল থাকায় রোগীর ব্যবসা উন্নতির পথেই চলিতেছিল।

১৯২২ সালের ১৭ই আগস্ট তারিখে আমি এই গভীর এবং জটিল রোগী তত্ত্বটি যত্নপূর্বক অধ্যয়ন করিয়া অরাম মেটালিকাম নির্বাচন এবং উহা ২০০ শক্তিতে ৪ মাত্রা পর পর চার দিন বেলা ৯টায় প্রয়োগ করিলাম। প্রায় ১৫ দিন অপেক্ষা করিলাম কিন্তু বিশেষ কোনও উপকার উপলব্ধি করিতে পারিলাম না। তাহার পর ঐ ঔষধের ১০০০ শক্তি পরপর চারদিন ক্রমবর্দ্ধিত শক্তিতে প্রয়োগ করিলাম। দুই সপ্তাহের মধ্যেই তাঁহার মানসিক অবস্থার এবং শ্বাসযন্ত্রের অনেকটা উন্নতি বুঝিতে পারিলাম এবং শেষ্মার যে দুর্গন্ধ ভাব ছিল তাহারও পরিবর্তন হইল। ২১শে অক্টোবর পর্যন্ত ঐ ঔষধের উপরেই নির্ভর করিলাম ও লক্ষ্য করিলাম যে রোগীর অবস্থা একই প্রকার রহিয়াছে এজন্য পুনরায় ঐ ঔষধ পূর্বের ন্যায় ক্রমবর্দ্ধিত শক্তিতে ৪ মাত্রা প্রয়োগ করিলাম। পুনরায় উপশম আরম্ভ হইল এবং সমস্ত নভেম্বর মাস ধরিয়া এবং ডিসেম্বর মাসেরও কয়েকদিন পর্যন্ত ক্রমোন্নতির গতিটি চলিতে থাকে। আরও কিছু উপকার হয় কিনা দেখিবার জন্য আমি আরও কয়েকদিন অপেক্ষা করিলাম, কিন্তু তাহা না হওয়ায় রোগীলিপিখানি পুনরায় অধ্যয়ন করিলাম।

১৯২৩ সালের ৭ই জানুয়ারী তারিখে আমি লক্ষ্য করিলাম যে, উপরোক্ত ঔষধের চিত্রটিই বর্তমান রহিয়াছে। সুতরাং ঐ ঔষধই ১০ হাজার শক্তির একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম। ২৩-২-২৩ তারিখে দেখা গেল যে, রোগীর সমস্ত শরীরেই সিফিলিস দোষের বিশিষ্ট পরিচয়জ্ঞাপক চুলকানি বিহীন উদ্ভেদ বাহির হইয়াছে। আমি ২-৫-২৩ তারিখ পর্যন্ত অপেক্ষা করিলাম এবং লক্ষ্য করিলাম যে, রোগীর ফুসফুসে অবস্থার অনেক উন্নতি হইয়াছে। এমন কি, রোগী সামান্য হৃষ্টপুষ্টও হইয়াছেন। অবসাদ এবং দুর্বলতা অনেক কমিয়াছে কিন্তু প্রবণতা দোষটি এখনও পূর্বের ন্যায়ই বর্তমান রহিয়াছে এবং রোগীর বরং আরও ঘন ঘন ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগিতে আরম্ভ হইল। এই সমস্ত বিচার করিয়া আমি ৪-৫-২৩ তারিখে **সিফিলিনাম** ১০ হাজার শক্তির দুই মাত্রা প্রয়োগ করিলাম।

পনের দিনের মধ্যেই তাঁহার সিফিলিসের ক্ষত বাহির হইয়া পড়িল। যে ক্ষতটিকে বহু চেষ্টায় ও অর্থব্যয়ে আরোগ্য করা হইয়াছিল, তাহা পুনরায় বাহির হইয়া পড়ায় রোগী অত্যন্ত ভীত হইয়াছিলেন। আমি তাঁহাকে বুঝাইবার চেষ্টা করিয়াছিলাম, কিন্তু তাহাতে কোনও ফল হয় নাই। তিনি আমার নিকট হইতে বিদায় লইয়া অন্যত্র ক্ষতটিকে পুনরায় চাপা দিবার ব্যবস্থা করেন কিন্তু তাঁহার গুণবতী পত্নী তাহা করিতে দেন নাই। দুই মাসের মধ্যেই তিনি নিজেই বুঝিতে পারিয়াছিলেন যে, ক্ষতটি তাঁহার মঙ্গলের জন্যই বাহির হইয়াছে। তাঁহার প্রবণতা দোষটিও এরূপভাবে হ্রাস পাইয়াছিল যে, বহুদিন পর পর তাঁহার সর্দি কাশির আক্রমণ হইতে থাকিল। অতঃপর আমি তাঁহাকে আর কোনও ঔষধ দিই নাই এবং তিনি উক্ত সালের আগস্ট মাসের মধ্যেই সম্পূর্ণভাবে নিরাময় হইয়াছিলেন

পর বৎসর আমি তাঁহার অন্যান্য অসুবিধার জন্য মধ্যে মধ্যে **মার্কসল** মধ্য শক্তিতে প্রয়োগ করিয়াছিলাম। কিন্তু ক্ষয়রোগের জন্য তাঁহাকে আর অন্য কোনও ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় নাই।

৮নং রোগী

কার্বো এনিমেলিস ও ব্যাসিলিনাম

পাটনার জনৈক সাবজজ বাবুর ৩২ বয়স্কা পত্নী শ্রীমতী বিজলী রেখা দেবী বহুদিন হইতেই বিরক্তি কর শুষ্ক কাশি ও ঘুসঘুসে জ্বরসহ শীর্ণতা, ঋতু কষ্ট ইত্যাদি রোগে কষ্ট পাইতেছিল এবং বরাবর বিশিষ্ট এলোপ্যাথিক চিকিৎসক, বিশেষ করিয়া পাটনা জিলার বিভিন্ন মহকুমা হাসপাতালের এসিষ্টেন্ট সার্জেগণের দ্বারা তাঁহার চিকিৎসা হইতেছিল। পুষ্টিকর পথ্যাদি ও নানাস্থানে বায়ু পরিবর্তন সত্ত্বেও রোগিণী মাতার ক্রমিক শীর্ণতা ও দুর্বলতাদি লক্ষণগুলি চলিয়াই আসিতেছিল। তাঁহার স্বামী মহাশয়ের এইরূপ ধারণা ছিল যে, এলোপ্যাথ চিকিৎসাই সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ ও একমাত্র চিকিৎসা এবং যদি তাহাতে কোনও উপকার না হয়, তাহা হইলে আর অন্য কোনও চিকিৎসায় কিছু হইবেনা। যাহা হউক যখন উক্ত চিকিৎসায় কোনও ফল হইল না, তখন তিনি স্থানীয় উকিল বাবুদের সহিত পরামর্শ করেন এবং তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ আমার নাম বিশেষভাবে উলেখ করেন। তাহার পর তিনি আমাকে তাঁহার বাসায় যাইয়া রোগিণীকে দেখিবার এবং যদি সম্ভব হয় তাহা হইলে রোগিনীর চিকিৎসার ভার লইবার জন্য আমন্ত্রণ জানান। ১৯২৬ সালের নভেম্বর মাসে যখন আমি ধানবাদে ওকালতি ও চিকিৎসা ব্যবসা করিতেছিলাম, সেই সময় তিনি আমার ধানবাদের বাটীতে একজন লোক পাঠাইয়া দিয়া আমাকে লইয়া যাইবার সমস্ত ব্যবস্থা করেন। নিম্নে উক্ত রোগিণীর বিবরণ দেওয়া হইল।

১৯-১১-২৬ তারিখে আমি রোগিণীকে পরীক্ষা করিলাম। রোগিণী পাতলা, ছিপছিপে এবং যদিও নড়িতে চড়িতে সক্ষম, তথাপি তাঁহার জীবনীশক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া আসিয়াছিল। তিনি এত বেশী দুর্বল ও শীর্ণা হইয়াছিলেন যে, বিশেষ কষ্টের সহিত কথা বলিতেছিলেন। ইহা শুষ্ক জাতীয় যক্ষ্মাপীড়া, যাহাকে চিকিৎসাশাস্ত্রে ক্ষয় (Consumption) নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণও রোগটিকে যক্ষ্মা বলিয়া স্থির করেন এবং আরোগ্যের কোনও আশাই নাই, এইরূপ মত প্রকাশ করেন।

প্রথমতঃ আমি রোগিণীর বক্ষঃস্থলে ও ফুসফুসে কোথাও কোনও ক্ষত হইয়াছে কিনা তাহা স্থির করিবার জন্য উহা পরীক্ষা করি কিন্তু তথায় কিছুই পাওয়া যায় নাই। আমি ঐ তারিখে রোগিণীর বিবরণ যাহা লিপিবদ্ধ করিয়া লই, নিম্নে তাহাই অবিকল সন্নিবেশিত হইতেছে।

'আমার প্রধান কষ্ট (১) শুষ্ক কষ্টকর কাশি অল্প ঠাণ্ডাতেই বৃদ্ধি;

(২) অত্যন্ত দুর্বলতা বিশেষতঃ **যে কোনও প্রকার স্রাবের পর এমন কি, প্রস্রাবের পরও উহা বিশেষভাবে অনুভুত হয়;** (৩) মাসিক ধর্মের বিশৃঙ্খলা, বিশেষতঃ স্রাব অল্প হইলেও **প্রতিবার ঋতুস্রাবের পর অত্যন্ত দুর্বলতা;** তাহা ছাড়া, আমার ঋতুস্রাবটি, বরং বরাবরই প্রচুর পরিমাণে হইয়া থাকে। (৪) নড়াচড়ায় বা কোনও শব্দে হৃদস্পন্দন হয়। বাবা! আমি সর্ব প্রথমেই আপনাকে আমার রোগের সমস্ত ইতিহাস বলিব।'

'প্রায় ১৯১৯ সাল হইতে আমি অত্যন্ত জ্বালা ও চুলকানিযুক্ত শুষ্ক চর্মরোগে ভয়ানক কষ্ট পাইতেছিলাম। চর্মরোগটি বহুদিন পূর্ব হইতেই আরম্ভ হয়, তবে উক্ত সময়ে উহা অত্যধিক বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই চর্ম রোগের পূর্বেই আমার প্রসব হয়, তাহার পরে সুতিকা জ্বর ও উদরাময় জন্য আমাকে নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। এই নানাপ্রকার ঔষধ সেবনজনিতই আমার চর্মপীড়ার উৎপত্তি বলিয়া মনে হয়। যাহা হউক, উক্ত চর্মরোগগুলি 'কন্ডুদাবানল' নামে একটি পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করার ফলে অদ্ভুতভাবে লোপ পায় এবং সেই হইতে আমার আর কোনও প্রকার চর্মরোগ হয় নাই। প্রায় ঐ সময় হইতেই আমার ঋতুকষ্টের সুচনা হয়, অবশ্য গর্ভাবস্থার পূর্বেও উহা সামান্য ছিল। ঋতু সম্বন্ধে প্রধান কথা এই, **স্রাবের সময়ে ও পরে অত্যন্ত দুর্বলতা**। এই সময়ে আমি এত বেশী দুর্বলতা অনুভব করি যে, সর্বদা শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা হয়। এমন কি যখন কম হয় তখনও ঠিক সমানভাবেই দুর্বলতা ও ক্লান্তি অনুভব করি। ঋতুকালীন আমার আর একটি উপসর্গ যথা, স্তনগ্রন্থিদ্বয়ের সামান্য বিবৃদ্ধি হয় এবং তাহাতে ব্যথা থাকে; সেজন্য ঐ স্থান স্পর্শ করা বা উহা নড়ান চলে না। আমি আমার প্রথম ঋতুদর্শনের সময় হইতেই সামান্য নড়াচড়ায় হৃদস্পন্দন অনুভব করিয়া আসিতেছি। জীবনে আমি কখনও দুর্বল ছিলাম না, কিন্তু গত কয়েক বৎসর এরূপ হইয়াছে যে, আমি দিন দিন ক্রমান্বয়েই শীর্ণ হইতেছি। প্রতিদিন সন্ধ্যায় আমার গাত্রতাপ সামান্য বৃদ্ধি পাইয়া ৯৯° হইতে ১০০° ডিগ্রি পর্যন্ত হইয়া থাকে। সকালে জ্বর ছাড়িয়া যায়।

'আমার পিতৃদেবের জীবনটি অতীব অশান্তিময় ও কষ্টকর ছিল। তাঁহার প্রায় ১২ বারেরও অধিক নিউমোনিয়া হইয়াছিল এবং তিনি যখন মারা যান তখন চিকিৎসকেরা তাঁহার ব্যাধিটিকে টিউবারকুলোসিস বলিয়া আখ্যা দেন। আমার মাতার প্রদর স্রাব ও ঋতু কষ্ট ছিল। আমার মাতৃকূল বা পিতৃকূলের আর কোনও ইতিহাস আমার জানা নাই। আমার স্বামী যদিও অতিশয় খিটখিটে কিন্তু তাঁহার কোনও প্রকার যৌন ব্যাধি হয় নাই।

'আমি স্নান পছন্দ করি না। অত্যন্ত দুর্বলতা অনুভব করিলেও আমি কিছুক্ষণ একস্থানে চুপ করিয়া থাকিতে পারি না এবং আমাকে প্রায়ই স্থান পরিবর্তন করিতে হয়। ক্ষুধা এবং পাকস্থলীর শূন্যতাবোধ বর্তমান, কিন্তু খাইতে পারি না। কেননা যে কোনও প্রকার খাদ্যই হউক না কেন, তাহাতে

কোনও প্রকার স্বাদ পাই না। আমি বরং একাকী থাকিতেই ভালবাসি এবং আমার দুর্ভাগ্যের কথাই চিন্তা করি। আমি সর্বদা জ্বালাযুক্ত যাতনা অনুভব করি, বিশেষতঃ ঋতুস্রাবের সময় জরায়ুতে এবং লজ্জাস্থানে উহা অনুভূত হয়। বিশেষ করিয়া নিদ্রার সময় সর্বদিকে উত্তাপের ঝলকা উঠার ন্যায় অনুভূতি বিশিষ্ট আর একটি উপসর্গ আমার বিশেষ কষ্ট দিয়া থাকে এবং সেজন্য বলক্ষয়কারী প্রচুর ঘর্মও নির্গত হইয়া থাকে। অন্যান্য লক্ষণ যতদূর আমার স্মরণ হয় সমস্তই আপনাকে বলিয়াছি। আমি অত্যন্ত শীতকাতর এবং দুর্বল হইয়া পড়িয়াছি।'

উপরোক্ত রোগীলিপি, বিশেষ যত্নের সহিত অধ্যয়ন করিয়া এবং রোগিণীর অত্যন্ত দুর্বলতা, ঊর্ধদিকে রক্তপ্রবাহ তথাপি শীতকাতরতা, মাসিক স্রাব যতই কম হউক না কেন, তথাপি বিশেষ দুর্বলতা এবং নড়াচড়া করিলেই হৃদস্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণের বিষয় বিবেচনা করিয়া রোগিণীকে **কার্বন** জাতীয় কোনও ঔষধ দিতে হইবে তাহাই স্থির করিলাম। যদিও চর্মরোগ চাপা দেওয়ার ইতিহাস বর্তমান তথাপি রোগিণীর লক্ষণসমষ্টি **কার্বন** জাতীয় ঔষধেরই বিশিষ্ট পরিচায়ক। আমি **কার্বো এনিমেলিস** নির্বাচন করিলাম এবং ২৫-১১-২৬ তারিখে ইহার ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করিলাম। রোগিণীর সন্তুষ্টির জন্য যথেষ্ট পরিমাণে ফাঁকা পুরিয়াও দেওয়া হইয়াছিল।

১২-১২-২৬ তারিখে সংবাদ পাইলাম রোগিণীর এবারের ঋতুস্রাব ততটা প্রচুর হয় নাই এবং স্তনগ্রন্থিতে বরাবর যে একটি আড়ষ্টভাব হইত এবার সেটি অনেক কম। রোগিণী পূর্বাপেক্ষা অনেক ভালই অনুভব করিতেছিলেন। কোন ঔষধ দেওয়া হইল না। ১৬-১-২৭ তারিখে সংবাদ পাইলাম রোগিণীর পুনরায় ঋতুস্রাব হইয়াছে এবং ঋতুর অবস্থার আরও উন্নতি হইয়াছে কিন্তু তাঁহার বিরক্তিকর কাশি এবং ঘুসঘুসে জ্বরটি ঠিক একইভাবে চলিতেছে। রোগিণী বাহ্যতঃ শীর্ণই হইতেছেন কিন্তু আহারের রুচি ভালই বলিয়া মনে হইতেছে এবং অল্প অল্প শক্তিও পাইতেছেন। আমি রোগীলিপি পুনরায় পাঠ করিতে আরম্ভ করিলাম এবং বুঝিলাম যে, কার্বো এনিমেলিস বেশ ভালভাবেই ক্রিয়া করিয়াছে, সুতরাং এই ঔষধটি পুনরায় প্রয়োগ করার বিষয় আর চিন্তা করিলাম না-বিশেষতঃ উক্ত ঔষধটির লক্ষণসমষ্টিও আর বর্তমান ছিল না। এক্ষণে রোগিণীর ক্ষয়ের চিত্র পরিস্কারভাবে থাকায় টিউবারকুলার জাতীয় কোনও একটি সমলক্ষণযুক্ত ঔষধের দ্বারা উক্ত অবস্থার প্রতিকার চিন্তা করিলাম। সুতরাং আমি পুনরায় রোগীলিপি প্রস্তুত করিতে মনস্থ করিলাম এবং নিম্নোক্ত লক্ষণ সমষ্টি পাইলাম।

'আমি পূর্বাপেক্ষা অনেক ভাল আছি। পূর্বের ন্যায় শীতকাতরতা নাই। জ্বর এখনও সন্ধ্যায় এবং রাত্রিতে হয় এবং জ্বরের সময় শীতভাব অনুভব করি। এখন প্রকৃত ক্ষুধা অনুভব করিতেছি এবং খাইতেও পারিতেছি। কিন্তু

বাবা! তথাপি আমি যেন দিন দিনই শুকাইয়া যাইতেছি, আমার মনে হয় জ্বরটিই ইহার কারণ। আমার রোগের জন্য আমার কোনও উৎকণ্ঠা নাই, যেহেতু ক্রমশঃই আমি সুস্থবোধ করিতেছি। হাতের তলায় বা পায়ের তলায় আর জ্বালা নাই। পূর্বে যে জ্বালাভাব অনুভূত হইত তাহাও আর নাই, তথাপি ঠাণ্ডা জলে স্নান করিতে ইচ্ছা হয় না। অস্থিরতা ভাবটি এখনও চলিতেছে।'

যদিও এটি **সালফারের** ক্ষেত্র নয়, তথাপি এই ঔষধটি প্রয়োগ করিয়া চাপা দেওয়া চর্মপীড়া পুনঃপ্রকাশ করা যদি সম্ভব হয়, এই ভাবিয়া, আমি সালফার প্রয়োগ করিলাম কিন্তু লক্ষ্য করিলাম আমি ভুল করিয়াছি। সালফার ১০০০ এবং ১০ হাজার শক্তি প্রয়োগ করিয়া ২৩-৫-২৭ তারিখ পর্যন্ত অপেক্ষা করি কিন্তু তাহাতে কোনও ফলই হয় নাই। অতঃপর আমি আমার ভ্রম উপলব্ধি করিতে পারি এবং সেই দিনই একমাত্রা **ব্যাসিলিনাম** ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি ও পরের দিন আরও এক মাত্রা ক্রমবর্দ্ধিত শক্তিতে প্রয়োগ করা হয়। ইহার ক্রিয়া চমৎকার হইয়াছিল। ১৮-৬-২৭ তারিখে, আমি দেখিয়া আশ্চর্যান্বিত হইলাম যে, রোগিণীর সর্বাঙ্গে মৌচাকের ন্যায় চর্মপীড়া বাহির হইয়াছে- উহা কোথাও শুষ্ক, কোথাও আর্দ্র, কোথাও ভাসা ভাসা, কোথাও গভীর আবার কোথাও রসস্রাবকারী এবং চটচটে পুঁজ নিঃসরণকারী- মোট কথা, শরীরে বিভিন্ন জাতীয় চর্মপীড়ার আবির্ভাব হইয়াছে। ইতিমধ্যে রোগিণীর গাত্রতাপ আর উঠিতে দেখা যায় নাই। কিন্তু তাহা কোন তারিখ হইতে তাহা লক্ষ্য করা হয় নাই। বিরক্তিকর শুষ্ক কাশিও আর ছিল না।

১-৭-২৭ তারিখে, আমি রোগিণীকে দেখিবার জন্য পুনরায় আহুত হই। ঐ সময় চর্মারোগের বিশেষ কষ্ট ভিন্ন রোগিণী অন্যান্য বিষয়ে বেশ ভালই ছিলেন। রোগিণীকে হৃষ্টপুস্ট দেখাইতে ছিল। রোগিণী আমাকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করিয়া তাঁহার উক্ত চর্মপীড়াগুলির প্রতিকারের ব্যবস্থা করিতে অনুরোধ জানাইলেন। তাঁহাকে এজন্য শুধু সান্তনা বাক্য প্রদান করা হইল এবং তিনি চর্মরোগের কষ্টগুলি বিনা ওজর আপত্তিতে সহ্য করিতে রাজী হইলেন।

১০-৮-২৭ তারিখে ব্যসিলিনাম ১০ হাজার শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগ করা প্রয়োজন হইয়াছিল এবং ইহাই তাঁহার শেষ ঔষধ। রোগিণী তাহাতেই সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য হইলেন এবং তাহার স্বামী হোমিও প্যাথিকে প্রকৃত আরোগ্যকারী শাস্ত্র জানিতে পারিয়া এই শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতে আরম্ভ করিলেন।

৯ নং রোগী

এব্রোটেনাম, ক্যালকেরিয়া ফস, সাইলিসিয়া

১৯২৯ সালের সেপ্টেম্বর মাসে, কটক রেভেন্সা কলেজের শ্রীযুক্ত এস,সি, মহালনবিস নামে দ্বিতীয় বার্ষিক শ্রেণীর একটি ছাত্র তাঁহাদের সুযোগ্য অধ্যাপক, শ্রীযুক্ত লক্ষীকান্ত চৌধুরী এম-এ; মহাশয়ের সুপারিশ পত্রসহ আমার নিকট আসেন। তিনি বহুদিন যাবৎ ক্ষয়রোগে ভুগিতেছিলেন।

বহু খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসক এবং একজন নামকরা কবিরাজও তাঁহার রোগটিকে 'যক্ষ্মা' বলিয়া মত প্রকাশ করেন। তিনি আমাকে নিম্নোক্ত বিবরণ ও ইতিহাস বর্ণনা করেন। তিনি উড়িষ্যার 'সোরো' নামক স্থানের অধিবাসী। তাঁহার বয়স ২২ বৎসর কয়েক মাস।

'শিশুকাল হইতে বরাবরই আমি দুর্বল। আমার পিতার নিকট হইতে শুনিয়াছি যে, আমার ভগ্ন স্বাস্থ্যের জন্য তাঁহাকে অশেষ কষ্ট পাইতে হইয়াছিল এবং আমার শারীরিক বিশৃঙ্খলা দূর করিবার ও শক্তি সঞ্চয়ের জন্য আমি একটি সপ্তাহও বিনা ঔষধে অতিবাহিত করিতে পারি নাই। আমাদের গৃহ চিকিৎসকের পরামর্শ অনুসারে আমাকে প্রতি বৎসর ১২ শিশিরও অধিক কডলিভার অয়েল সেবন করিতে হইয়াছে। এইগুলি ব্যতীত, নানাপ্রকার বলকারক (tonic) ঔষধ এবং ব্যবস্থাপত্রমত আরও অন্যান্য ঔষধ খাওয়া এবং ইদানীং কতকগুলি ক্যালসিয়াম ইঞ্জেকশনও লওয়া হইয়াছে কিন্তু শিশুকাল হইতে শীর্ণতা হওয়ার যে স্বভাবটি হইয়াছে তাহার কিছুমাত্র প্রতিকার হয় নাই। বরাবর আমার ক্ষুধা এবং পুষ্টিকর দ্রব্য আহার করা সত্ত্বেও তাহাতে আমার কোনও প্রকার পুষ্টিলাভ হয় নাই। অবশ্য সময়ে সময়ে ২/১ দিনের জন্য আমার উদরাময় হয়, আমার মনে হয় না যে, এই পেটের পীড়াই আমার শীর্ণতা প্রাপ্তির কারণ। শরীরাভ্যন্তরে কোনও একটি গভীর জাতীয় দোষের অবস্থিতিই ইহার কারণ- অন্ততঃ ইহাই আমার ধারণা। আমার পা দুইটি এত দুর্বল যে, আমি কিছুক্ষণ ধরিয়া দাঁড়াইতে বা সামান্য চলিতেও একেবারে অপারগ এবং তাহাতে পা দুইটি বেদনা করে ও কাঁপিতে থাকে।

'আমি মায়ের নিকট হইতে শুনিয়াছি যে, আমার চার বৎসর বয়স পর্যন্ত নাভি হইতে মিশ্রিত রস নির্গত হইত এবং সেজন্য নানা প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে। নাভিটি আপনা হইতেই সারিয়া গিয়াছিল, ইহাও শুনিয়াছি। আমি অধিকক্ষণ দাঁড়াইতে বা কথা কহিতে পারিতাম না এবং দাঁত উঠিতে অতিশয় বিলম্ব হইয়াছিল।

'আমি মেরুদন্ডে বিশেষ দুর্বলতা অনুভব করি। আমার মধ্যে শুধু প্রাণটিই আছে এই পর্যন্ত কিন্তু আমি এত বেশী শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়িয়াছি যে আমার মনে হয়, আমার জীবনীশক্তির শ্রোতটি অতীব ক্ষীণ হইয়া আসিয়াছে। আজ পর্যন্ত আমি জীবনে কচিৎ আনন্দ পাইয়াছি। আমার হাড়গুলিও সরু, আপনি তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন।'

জিজ্ঞাসাবাদের পর জানা গেল-'আমি এত বেশী শীতকাতর যে, সামান্য ঠান্ডা জলে স্নানমোটেই সহ্য করিতে পারি না, তাহাতে সর্দি-কাশি হয় এবং টনসিল স্ফীত হইয়া উঠে। আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, শীতকালের শুষ্ক ঠাণ্ডা অপেক্ষা বর্ষাকালে ভিজা ঠাণ্ডাতেই আমি বেশী অক্রান্ত হই কিন্তু এ সম্বন্ধে আমি সঠিক বলিতে পারি না, মাংসই বেশী পছন্দ করি এবং সহ্যও করিতে

পারি। সর্বক্ষণেই আমি অযথা ব্যস্ত হই, যেহেতু অতিশয় দুর্বলতা সত্ত্বেও আমি স্থিরভাবে থাকিতে পারি না। আমার মেজাজটি সামান্য খিটখিটে।'

উপরোক্ত লক্ষণানুযায়ী এবং তাঁহার বাল্যকালীন লক্ষণ বর্ণনা হইতে **এব্রোটেনামই** স্থির করিলাম। ৩-১০-২৯ তারিখে উক্ত ঔষধের ১০ হাজার শক্তি তৎক্ষণাৎ একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম। ৫ই নভেম্বর তারিখে রোগী আমার ডাক্তারখানায় আসিলেন, কিন্তু বাহ্যতঃ আমি তাঁহার কোনও পরিবর্তন উপলব্ধি করিতে পারি নাই। যদিও রোগী নিজে পূর্বাপেক্ষা ভালবলিয়া অনুভব করিতেছিলেন। আমি পুনরায় ঐ একই শক্তি ক্রমবর্দ্ধিত চারটি মাত্রায় পরপর চার দিন সন্ধ্যায় প্রয়োগ করি।

১২ই ডিসেম্বর তারিখে, রোগীকে আরও প্রফুল্লচিত্ত এবং আরক্তিম বলিয়া মনে হইল, এই প্রকার অবয়বটিই তাঁহার আভ্যন্তরীণ উন্নতির অ-ভ্রান্ত নিদর্শন জ্ঞাপন করিতেছিল। আমি ১৯৩০ সালে ২রা জানুয়ারী তারিখে রোগীকে দেখিবার জন্য আহুত হই। রোগী তখন কলিকাতায় রাজা দীনেন্দ্র স্ট্রীটের একটি বাড়িতে অবস্থান করিতেছিলেন। আমি লক্ষ্য করিলাম যে, তাঁহার গুহ্যদেশে একটি ফোঁড়া হইয়াছে এবং সেজন্য তাহার কয়েকদিন যাবৎ অল্প অল্প জ্বরও হইতেছে। তখনই আমার মনে হইল যে, উক্ত ফোড়াটি ভগন্দর নামে পরিণত হইতে পারে এবং উহাই রোগীর স্থায়ী আরোগ্য পথের একটি হিতকারী নিদর্শন। আমি রোগীকে আরোগ্য পথের গতিটি বুঝাইতে প্রয়াস পাইলাম এবং তিনিও ফোঁড়াটিকে কোন প্রকার বাহ্য প্রয়োগ, অস্ত্রোপচার বা এই জাতীয় কোনও কিছু করাইবেন না বলিয়া প্রতিজ্ঞাবদ্ধ হন। আমিও প্রকৃত হোমিও পথাবলম্বী অধ্যাপক চৌধুরী মহাশয়কে এ সম্বন্ধে লিখিয়াছিলাম এবং তিনিও রোগীকে এ বিষয়ে যথোচিত উপদেশ প্রদান করেন। গুহ্য দেশে বেশ ব্যাথা ও স্পর্শকাতরতা ছিল এবং এইজন্য রোগীকে এই সময়ে বিশেষ কষ্ট সহ্য করিতে হইয়াছিল।

১৫ই কি ১৬ই জানুয়ারী তারিখে ফোড়াটি নিজে হইতে ফাটিয়া যায় এবং তাহা হইতে প্রচুর পরিমাণে পুঁজ ও রক্ত নির্গত হওয়াতে রোগীর কষ্টের অনেকটা উপশম হয়, সেজন্য দুই দিন যাবৎ প্রায় সর্ব-ক্ষণের জন্যই তিনি নিদ্রামগ্ন ছিলেন। কেবলমাত্র প্রয়োজনানুরোধে খাইবার ও মলমুত্র ত্যাগের সময় সামান্য জাগিয়া থাকিতেন। ঔষধ হিসাবে কিছুই দেওয়া হয় নাই।

৪ঠা ফেব্রুয়ারী তারিখে, আমি নিজে রোগীর গুহ্যদেশ পরীক্ষা করিলাম এবং দেখিলাম, আমার পূর্বের ধারণানুযায়ী উক্ত স্থানে একটি ভগন্দর হইয়াছে। লক্ষণ হিসাবে সর্ব **সময়ে শীতকাতরতা এবং শৈত্যানুভব** ও তৎসহ সর্বদাই প্রচুর শীতল ঘর্ম বিশেষতঃ রাত্রে, এ ছাড়া আর কিছুই পাওয়া যায়

নাই। এ স্ক্রোটেনামের লক্ষণাবলী আর ছিল না। আমি ক্যালকেরিয়া ফস ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া প্রায় এক মাস অপেক্ষা করিলাম। ২রা মার্চের কাছাকাছি সময়ে আমি রোগীকে দেখি, তিনি বলেন যে, ক্ষতের স্রাব কম হইয়াছে এবং ক্রমশঃই কম হইতেছে। ব্যথার ভাবটিও পূর্বাপেক্ষা অনেক কম। কোনও ঔষধই দেওয়া হই নাই।

মার্চ মাসের শেষ ভাগ পর্যন্ত ভগন্দরের আর কোনও উন্নতি পরিলক্ষিত হয় নাই। সুতরাং ৫-৪-৩০ তারিখে ক্যালকেরিয়া ফস ১০ হাজার শক্তি দুই মাত্রা দেওয়া হয়। যদিও আমি দুই মাস অপেক্ষা করিয়াছিলাম, তথাপি কোনও উন্নতি হয় নাই। তাহার পর পুনরায় রোগীলিপি নুতনভাবে অধ্যয়ন করিয়া এবং রোগীকে দেখিয়া আমি ১৪-৬-৩০ তারিখে **সাইলিসিয়া** হাজার শক্তি প্রয়োগ করি এবং তাহাতে অতি চমৎকার ফল হয়। গুহ্যদ্বারে শোষ হইতে স্রাব ক্রমশঃ কমিয়া প্রায় এক মাসের মধ্যেই স্রাব বন্ধ হইয়া গেল। ১৯-৭-৩০ তারিখে আমি **সাইলিসিয়া** ১০০০ শক্তি পুনরায় আর এক মাত্রা প্রয়োগ করি এবং তাহাতেই শোষটি শুকাইয়া যায়। তথাপি সময়ে সময়ে উক্ত ক্ষত হইতে পাতলা এবং সামান্য দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হইতে থাকে, সুতরাং ১০-১০-৩০ তারিখে **সাইলিসিয়া** ১০ হাজার শক্তি প্রয়োগ করি এবং তাহাতেই আরোগ্য কার্য সমাপ্ত হয়। রোগীকে প্রফুল্ল ও উৎসাহপূর্ণ বলিয়া মনে হয় এবং তাহার যৌবনোচিত সজীবতা ফিরিয়া আসে।

১০ নং রোগী

ম্যাঙ্গেনাম এসেটিকাম

কলিকাতার নিকটবর্তী বাজে শিবপুর নিবাসী ২৮ বৎসর বয়স্ক শ্রীযুক্ত কেদারনাথ শর্মা মহাশয় ১৯২৯ সালের জানুয়ারী মাসে চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসেন। তিনি নয় মাস যাবৎ ঘুসঘুসে জ্বরে কষ্ট পাইতেছিলেন। তাঁহার বর্তমান পীড়া লক্ষণের পশ্চাতে দীর্ঘ ইতিহাস বর্তমান। মেদিনীপুর জেলার একটি গ্রামে তাঁহার মাতুলালয়ে তিনি বহুদিন অবস্থান করেন এবং সেখানেই তিনি ১৯২৫ সালে ম্যালেরিয়া রোগে আক্রান্ত হন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের ব্যবস্থামত মধ্যে মধ্যে নানাপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার ব্যতীত তিনি প্রচুর কুনাইনও সেবন করেন এবং কুইনাইন ইঞ্জেকশনও লন। ১৯২৫ সাল হইতেই তিনি প্রায়শঃই সবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বরে কষ্ট পাইতে থাকেন। ১৯২৭ সালে তিনি চিকিৎসার্থে কলিকাতায় আগমন করেন এবং এখানের বিখ্যাত এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণই সর্বপ্রথম তাঁহার ব্যাধিটিকে 'কালাজ্বর' বলিয়া মত প্রকাশ করেন ও তাঁহার কালাজ্বরের বিশেষ ফলপ্রদ (Specific) কয়েকটি ইঞ্জেকশন

দেওয়া হয়। তাহাতে তিনি প্রায় দুই মাস যাবৎ ভালই ছিলেন। যদিও ঐ সময়ে তাঁহার জ্বর হয় নাই, তথাপি তিনি স্বচ্ছন্দ অনুভব করেন নাই, কেননা জ্বর জ্বর ভাবটি বর্তমান থাকিয়া যায়। যাহা হউক, দুইমাস পরে জ্বর পুনরায় দেখা দেয় এবং সেজন্য আরও কয়েকটি ইঞ্জেকশন লওয়া হয় কিন্তু তাহাতে কোনও ফলই হয় নাই। তাহার পর তাঁহাকে আর কোন মতেই এলোপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ান যায় নাই। অতঃপর, তিনি তাহার চিকিৎসাভার স্থানীয় কোনও এক বিখ্যাত কবিরাজের উপর সমর্পণ করেন, কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ পূর্বের সবিরাম জ্বরটি পরিপূর্ণাঙ্গ লক্ষণসহ পুনরায় দেখা দিতে থাকিল এবং রোগী তাহাতে বিশেষ শঙ্কিত হইয়া উঠিলেন। তিনি পুনরায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিলেন কিন্তু তাহাতেও কোনও ফল হইল না। তাঁহাকে কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে গিয়া বায়ু পরিবর্তন হিসাবে থাকিবার জন্য উপদেশ দেওয়া হইলে, তিনি 'দেওঘরে' গিয়া ছয় মাস থাকেন, তাহাতে মধ্যে মধ্যে গাত্রতাপের বৃদ্ধি ব্যতীত অন্য দিকে ভালই থাকেন। তিনি তথা হইতে ফিরিয়া আসিবামাত্রই পুনরায় পূর্বের অবস্থা দেখা দিল, সেজন্য তিনি পুনরায় 'দেওঘরে' গিয়া কিছুদিন রহিলেন। কিন্তু এবার প্রত্যহই সামান্য সামান্য জ্বরের সঙ্গে শুষ্ক কাশি আরম্ভ হইল এবং তিনি দিন দিন শীর্ণ হইতে থাকিলেন।

১৯২৮ সালে, যখন তিনি 'দেওঘরে' থাকিয়া এইভাবে রোগ ভোগ করিতেছিলেন, সেই সময় তাঁহার পত্নীর বাজে শিবপুরের বাটিতে কলেরা রোগে মৃত্যু হয়। সুতরাং তাঁহাকে 'দেওঘর' হইতে ফিরিয়া আসিতে হয়। এই বিয়োগ ব্যথায় তিনি অত্যন্ত শোকার্ত' হইয়া পড়ায়, তাঁহার রোগ লক্ষণগুলিও সামান্য বৃদ্ধি পায়। পুনরায় তিনি পূর্বোক্ত কবিরাজের নিকট চিকিৎসা করান কিন্তু কয়েক মাস চিকিৎসার পর আশাপূর্ণ কোনও ফল না পাওয়ায় তিনি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে চিন্তা করেন এবং ১৯২৮-সালের শেষের দিকে কয়েক মাস যাবৎ স্থানীয় কোনও এক বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথের নিকট হইতে ঔষধ ব্যবহার করেন। যাহা হউক জানুয়ারী মাসে রোগী আমার নিকট আসেন। উক্ত ডাক্তারবাবুটিও আমার হস্তে তাঁহার রোগীর চিকিৎসাভার অর্পণ করিবার জন্য সঙ্গে আসেন এবং তিনি সরলান্তঃকরণে স্বীকার করেন যে, তিনি এই প্রকার গভীর ও জটিলতাপূর্ণ পীড়ার চিকিৎসা করিবার উপযুক্ত নহেন।

এখন রোগীর বর্তমান লক্ষণ ও অবস্থার বিষয় নিম্নে প্রদত্ত হইতেছে, 'ঘুসঘুসে জ্বর এবং ক্রমিক শীর্ণতাই আমার পীড়ার প্রধান কথা। জ্বরটি পূর্বে মধ্যে মধ্যে হইত, কিন্তু এখন উহা প্রতিদিনই বৈকালের শেষের দিকে হইতেছে। বিরক্তিকর শুষ্ক কাশিটিই কষ্টকর- কোনও শ্লেষ্মাই উঠে না, কেবলমাত্র কাশিটিই কষ্টদায়ক। আমার স্বরযন্ত্রের অগ্রভাগটিই (larynx)

প্রধানতঃ পীড়ার কেন্দ্রস্থল বলিয়া মনে হয়, কেননা আমার স্মরণ হয় যে, যৌবনাবস্থা হইতেই মধ্যে মধ্যে বিশেষ করিয়া ঠান্ডা ও ভিজা আবহাওয়ায় আমার এক প্রকার শ্বাসনালী প্রদাহ (laryngitis) হইত। আমি বসিতে বা কিছুক্ষণের জন্য বিশ্রাম লইতে পারি না, কেননা তাহাতে আমার উদ্বিগ্নতা আরও বৃদ্ধি পায়। অতঃপর কাশিটি দিবাভাগেই আমাকে বড় কষ্ট দেয় কিন্তু যখনই আমি শয়ন করি তখন কাশি এবং প্রায় সমস্ত কষ্টগুলিই কমিয়া যায়। প্রাতের দিকে এরূপ ঘর্ম হয় যে, দেখিলেই ভয় হয় এবং তাহাতেই আমার শরীরটি একেবারে শীর্ণ হইয়া পড়িতেছে। আমার মনটি ভীতিপূর্ণ, এমন কি সামান্য শব্দে বা সামান্য কোনও কারণে আমার বড় ভয় হয়। আমার মনে হয়, আমি দিন দিনই জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়িতেছি। রাত্রি ব্যতীত যখনই আমি শয্যা গ্রহণ করি তখনই আমি রোগ যন্ত্রণার বিশেষতঃ কাশি ও মানসিক উদ্বেগ ও চিন্তার জন্য বিশেষভাবে কষ্ট অনুভব করি। আমার শরীরের প্রত্যেক অংশটুকুই বেদনাপূর্ণ ও যন্ত্রণাদায়ক।'

'আমি শীতকাতর বিশেষতঃ ভিজা আবহাওয়া সহ্য করিতে পারি না। যদিও আমি দুই তিনদিন অন্তর অন্তর ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করিয়া থাকি, তথাপি স্নান আমি কখনই পছন্দ করি না। খাদ্য সম্বন্ধে আমার বিশেষ কোনও স্পৃহা নাই, তবে আমি মিষ্টদ্রব্যই অধিক পছন্দ করি। আমি চিৎ হইয়া শয়ন করি। আমার বংশগত প্রাপ্ত কোনও দোষ নাই।'

উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টি মত, আমি তাঁহাকে ১৯২৯ সালের ১৯শে জানুয়ারী তারিখে এক হাজার শক্তি **ম্যাঙ্গেনাম এসেটিকাম** দুই মাত্রা প্রয়োগ করি। তাহাতে ফল চমৎকার হইল। অত্যন্ত কষ্টদায়ক কাশিটি ক্রমে কমিয়া গিয়া ফেব্রুয়ারী মাসের শেষভাগে সম্পূর্ণভাবে বন্ধ হইয়া গেল। ঘুসঘুসে জ্বরটি যাহা প্রতিদিনই হইতেছিল তাহা এখন মধ্যে মধ্যে হইতে থাকিল। ১৫ই মার্চ তারিখে উক্ত ঔষধ ঐ শক্তিতে পুনরায় একমাত্রা প্রয়োগ করিলাম কিন্তু এবার আর ক্রিয়া করিল না মনে হওয়ায়, আমি ১০ই এপ্রিল তারিখে তাঁহাকে উক্ত ঔষধের দশ হাজার শক্তি এক মাত্রা প্রয়োগ করি এবং তাহাতেই আমার রোগীর দীর্ঘ দিনের রোগটি সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য হয়। রোগী পুনরায় বিবাহ করিবার জন্য আমার অনুমতি চাহিলে, আমি আনন্দের সহিত মত দিলাম।

এই ঔষধটির ক্রিয়া অত্যন্ত চমৎকার হওয়ার কারণ এই যে, ইহা **প্রকৃত সদৃশ** ও **সর্বতোভাবে সমলক্ষণ** বিশিষ্ট হইয়াছিল। রোগীর মানসিক অবস্থা এবং হ্রাস বৃদ্ধি (Modality) সমস্ত লক্ষণই সদৃশ ছিল। অতঃপর, ফুসফুসে ক্ষত বা ছিদ্র হইয়া রোগটি চরম অবস্থায় উপনীত হয় নাই।

১১নং রোগী

ক্যাল কার্ব ও টিউবারকুলিনাম

শ্রীমতী হিরণপ্রভা দেবী, রামগড় কলিয়ারীর জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের ২৩/২৪ বৎসর বয়স্কা পত্নী, কিছুদিন হইতে টিউবারকুলার দোষজ লক্ষণে কষ্ট পাইতেছিলেন। তাঁহার স্বামী মহোদয় এলোপ্যাথিক বন্ধুগণের সাহায্য লইয়া যতদূর সম্ভব চিকিৎসা করিয়া ছিলেন কিন্তু তাহাতে কোনও ফলই হয় নাই। আরও ভালভাবে চিকিৎসা করাইবার জন্য তাঁহাকে ধানবাদে আনা হয় ও একখানি বাড়ি ভাড়া করিয়া কিছুদিনের জন্য তাঁহাকে তথায় রাখিয়া চিকিৎসা করাইবার ব্যবস্থা করা হয়। স্বামী মহাশয়ই রোগিণীকে ধানবাদে লইয়া আসেন এবং ১৯২৩ সালের ১৯ শে জানুয়ারী তারিখে তাঁহার লক্ষণসমূহ লিখিয়া লওয়া হয়। রোগিণীর স্বামী মহাশয় যাহা যাহা বলিয়াছিলেন তাহা সমস্তই নিম্নে দেওয়া হইল এবং তাহা হইতে রোগের প্রকৃতি ও এতদিন পর্যন্ত যে প্রকার চিকিৎসা হইয়াছিল তাহা জানা যাইবে।

'আমার পত্নী এগার বৎসর বয়সে আমাদের বাড়ীতে আসেন এবং তাহার পর বৎসরই তাঁহার প্রথম ঋতুস্রাব আরম্ভ হয়। যখন আমাদের বিবাহ হয় তখন তাঁহার মাতা জীবিতা ছিলেন না এবং তাঁহার এগার বৎসর বয়সে তাঁহার পিতাও পরলোক গমন করেন। পিত্রালয়ে তাহার তত্ত্বাবধান করিবার মত আর কেহ না থাকায় আমি তাহাকে এত কম বয়সেই আমাদের বাড়ীতে লইয়া আসি এবং আমার মাতা ও ভগিনীদের তত্ত্বাবধানেই রাখিয়া দিই। প্রথম রজঃদর্শন হইবার পর ছয় মাস যাবৎ তাঁহার প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হইতে থাকে; সেজন্য তাঁহাকে একটি পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করিতে দিই, তাহাতে তাঁহার ঋতুস্রাব প্রায় এক বৎসর বন্ধ ছিল। আমার মাতৃদেবী এবং বড় ভগিনী তিনি অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছেন বলিয়া সন্দেহ করেন এবং সেজন্য তাঁহাকে কোনও ঔষধ দেওয়া হয় নাই। কিন্তু গর্ভ হওয়ার কোনও চিহ্নই প্রকাশ পায় নাই, অধিকন্তু কতকগুলি পীড়ালক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হওয়ায় আমরা ঔষধ দেওয়া সম্বন্ধে বিবেচনা করিয়াছিলাম, সেজন্য বি,এন, রেলওয়ের ডিস্টিক্ট মেডিকেল অফিসারের সহিত এ সম্বন্ধে পরামর্শ করিয়াছিলাম। আমরা রোগিণীর জন্য একটি পেটেন্ট ঔষধ ব্যবস্থা করি কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোনও ফল হয় নাই। ইতিমধ্যে তিনি একটু স্থূলকায়া হওয়ায় আমরা তাঁহার ঋতুর গোলমাল সম্বন্ধে আর ততটা মনোযোগ দিই নাই। ১৯১৫ সালে পুনরায় তাঁহার ঋতুস্রাব দেখা যায়, কিন্তু স্রাব অতি সামান্য এবং তৎসহ বেদনা ছিল। ক্রমে আমি লক্ষ্য করিতে থাকি যে, রোগিণী ক্রমশঃই স্থূলকায় হইয়া উঠিতেছেন, তথাপি তিনি যেন সর্বদাই

ক্লান্তি ও দুর্বলতা অনুভব করিতেছিলেন। ১৯১৬ সালে তিনি বলেন যে, তাঁহার অল্প অল্প ঋতুস্রাবটিও বন্ধ হইয়া গিয়া তৎপরিবর্তে সাদাস্রাব আরম্ভ হইয়াছে। প্রদরস্রাব প্রচুর, ঘন এবং তৎসহ যোনিপথে চুলকানি এবং ব্যথা অনুভূত হইত। এই সময়ে চিকিৎসা হিসাবে রোগিণীকে সাধারণতঃ পেটেন্ট ঔষধই দেওয়া হয়।

১৯১৮ সালে জানুয়ারী মাসে রোগিণী স্বরভঙ্গ অনুভব করিতে থাকেন, কিন্তু গলদেশে কোনও কিছু অনুভব করেন নাই। আমি এবং আমার বন্ধুগণ ইহাকে কণ্ঠনালীর প্রদাহ বলিয়া স্থির করি এবং তদনুসারে বাহ্য ঔষধ (Paints), মিক্সচার ও পেটেন্ট ঔষধ দিয়া রোগিণীর চিকিৎসা করি। স্থূলকায়া হইয়া উঠিলেও তিনি শক্তিহীন হইয়া পড়িয়াছিলেন- ইহাই তাঁহার বিশেষ প্রকৃষ্ট লক্ষণ। মাত্র ২/১ পা সিঁড়ি দিয়া উঠিলে তাঁহার বিশেষ শ্বাসকষ্ট হইত। আমাদের চিকিৎসায়, রোগিণীর শ্বাসনালী প্রদাহের কোনও উপকারই হয় নাই। বাহ্যতঃ তাঁহার কোনও রোগ আছে বলিয়া মনে হয় না কিন্তু তাঁহার অত্যন্ত দুর্বলতার জন্য আমার মাতৃদেবী অত্যন্ত চিন্তিতা হন এবং সেজন্য রোগিণীকে ঝরিয়ায় লইয়া গিয়া লয়াবাদ কলিয়ারীর বিখ্যাত ডাঃ ঘোষের দ্বারা চিকিৎসা করাইতে বলেন।

১৯১৯ সালের জুলাই মাসে রোগিণীকে ঝরিয়ায় লইয়া যাওয়া হয় এবং উক্ত ডাক্তারের অধীনে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়। সাত আট মাস চিকিৎসায় অতীব চমৎকার ফল হয়। কেবল স্বরভঙ্গ ব্যতিরেকে তাঁহার অন্যান্য কষ্টগুলি সারিয়া যায়। ডাঃ ঘোষ বলিয়াছিলেন স্বরভঙ্গটিও ক্রমে ক্রমে সারিয়া যাইবে।

১৯২২ সালের মার্চ মাস পর্যন্ত রোগিণী সর্ববিষয়ে ভালই ছিলেন কিন্তু তাহার পর পুনরায় তাঁহার পুরাতন লক্ষণগুলি ফিরিয়া আসিল, স্বরভঙ্গটি বাড়িয়া গেল, অধিকন্তু রোগিণীর দক্ষিণ বক্ষঃস্থল আক্রান্ত বলিয়া মনে হইল। রোগিণীর কাশি আরম্ভ হইল এবং মধ্যে মধ্যে জ্বর ও সর্বক্ষণের জন্য প্রচুর ঘর্মসহ মিষ্টস্বাদযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে লাগিল। পূর্বের সেই ক্লান্তি, ঋতুবন্ধ, শ্বাসকষ্ট এবং প্রদরস্রাব প্রভৃতি পুনরায় আসিয়া উপস্থিত হইল। আমরা সকলেই অত্যন্ত চিন্তিত হইয়া পড়িলাম! ১৯২২ সালের ডিসেম্বর মাসে ডাঃ ঘোষের পরামর্শ এবং ব্যবস্থাপত্র লইবার জন্য আমি পুনরায় লয়াবাদে যাইলাম কিন্তু এবার উক্ত বিজ্ঞ ডাক্তারবাবু রোগিণীর চিকিৎসাভার গ্রহণ করিতে রাজি হইলেন না। কিন্তু তিনি আপনার নাম উলেখ করিয়া রোগিণীর চিকিৎসা ভার আপনার হাতে দিবার জন্য পরামর্শ দিলেন। তিনি সরলান্ত করণে স্বীকার করিলেন যে, এলোপ্যাথিতে এ রোগের কোনই প্রতিকার হইবে না। আমি রোগিণীকে আপনার নিকট আনিতে কিছু দেরী করিয়া

ফেলিয়াছি। রোগিণীর চিকিৎসাকার্যে যাহাতে আপনার সুবিধা হয় সেজন্য আমরা ধানবাদ বাজারে কয়েক মাস অবস্থান করিব।

১৯-১-২৩ তারিখে আমি রোগিণীর ইতিহাস লিখিয়া লইলাম। উপরোক্ত কষ্ট ও লক্ষণাবলীর সহিত আমি আরও কতকগুলি বিষয় জানিতে পারি, সেগুলি নিম্নে লিখিত হইল। রোগিণীর অধিকাংশ ধাতুগত লক্ষণই তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া লিপিবদ্ধ করিতে হইয়াছিল।

'আমি শীতকাতর, কিন্তু ঠান্ডা না হইলে মুক্ত বাতাসই পছন্দ করি। ঈষদুষ্ণ জলে আমি প্রত্যহ স্নান করি। বর্ষাকাল মোটেই পছন্দ করি না। কেননা ভিজা ঠাণ্ডা আমি একেবারেই সহ্য করিতে পারি না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর হইতে আমার বুকের দোষ দেখা যায়। যদিও আমার উপসর্গগুলি এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কিছুদিনের জন্য অপসারিত হইয়াছিল, তথাপি আমি একদিনের জন্যও স্বস্তি অনুভব করি নাই এবং বরাবরই ক্লান্তি ও দুর্বলতা অনুভব করিয়া আসিতেছি। বর্তমানে উপরোক্ত কষ্টগুলিত আছেই, পরন্তু এখন আমার বুকের দোষ আসিয়াছে এবং তৎসহ অল্প ২/১ পা সিঁড়ি দিয়া উঠিলেই ভয়ানক স্বাসকষ্ট হইতে থাকে। আমি দুই পাশ্বেই শুইতে পারি, তবে কখনও চিৎ হইয়া শুই না।'

রোগিণী মলিন ও রক্তশূন্য দেখাইতেছিল। তাঁহার মাতা সুতিকা জ্বরসহ রক্তবমনে ভুগিয়া মারা যান। পিতার বহুমুত্র রোগে মৃত্যু হয়।

উপরোক্ত লক্ষণ এবং অবস্থানুযায়ী আমি ২৪-১-২৩ তারিখে রোগিণীর জন্য ক্যালকেরিয়া কার্ব ২০০ শক্তি ব্যবস্থা করি। প্রতি সপ্তাহে একমাত্রা করিয়া মোট ছয়মাত্রা সেবনের পর পনের দিন অপেক্ষা করিয়া তাহার ফলাফল জানাইতে বলি। রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি হইবার ভয়ে আর অধিক উচ্চ শক্তি প্রয়োগ করিতে সাহস পাই নাই। কেননা রোগিণী এত দুর্বল যে তাহা সহ্য করিতে পারিবে না।

২০-৩-২৩ তারিখে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর সাধারণভাবে সামান্য একটু উন্নতি হইয়াছে। **ক্যালকেরিয়া কার্ব** ১০০০ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করা হয়। ১৬ই এপ্রিলের কাছাকাছি রোগিণীর বিনা যন্ত্রণায় ঋতুস্রাব হইল। শ্বাসকষ্টও পূর্বাপেক্ষা কম এবং রোগিণীকে আনন্দপূর্ণ দেখিলাম; কিন্তু শ্বাসনালী সংক্রান্ত কাশির এবং অন্যান্য কষ্টগুলির বিশেষ উন্নতি উপলব্ধি না হওয়ায় আমি ২৪-৪-২৩ তারিখে পুনরায় উপরোক্ত ঔষধ একই শক্তিতে প্রয়োগ করিলাম। যদিও আমি ২৯শে মে পর্যন্ত অপেক্ষা করিয়াছিলাম, তথাপিও আর কোনও উন্নতি দেখা গেল না। সুতরাং আমি পুনরায় রোগী-লিপিখানি অধ্যয়ন করিয়া ঔষধ নির্বাচনে যে আমার ভ্রম হয় নাই উহা

নিশ্চিতভাবে অবগত হইলাম। ২০-৫-২৩ তারিখে আমি রোগিণীকে একমাত্রা ক্যালকেরিয়া কার্ব ১০ হাজার শক্তি প্রয়োগ করিলাম। কিন্তু আমি আশ্বর্য হইলাম যে, এত উচ্চ শক্তির ঔষধও রোগিণীর শ্বাসনালীর উপর কোনও প্রভাব বিস্তার করিতে পারে নাই। যদিও রোগিণীর স্বামী, পত্নীর স্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য অনেকটা সন্তুষ্ট হইয়াছিলেন, তথাপি তাঁহার সামান্য ধৈর্যচ্যুতি হইয়াছিল, কেননা আসল পীড়ার সত্যই কোনও প্রতিকার হয় নাই।

এবার আমি **টিউবারকুলিনাম বোভিনাম** দেওয়া সম্বন্ধে চিন্তা করিয়া ১৩-৭-২৩ তারিখে উহার হাজার শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করি। উক্ত ঔষধ ঠিক যন্ত্রের মত কাজ করিল। প্রায় পনের দিনের মধ্যে রোগিণীর এরূপ আশ্চার্যজনক পরিবর্তন হইল যে, কাশি আর আসিল না এবং শ্বাসকষ্টও প্রায় চলিয়া গেল। ২৯-৯-২৩ তারিখে রোগিণীকে দেখিতে যাইবার জন্য অনুরোধ আসায় আমি গিয়া তাহাকে যেন একটি নুতন স্ত্রীলোকরূপে দেখিয়া আশ্চর্যান্বিত হইলাম। তাঁহার শাশুড়ী মাতার আনন্দের সীমা ছিল না। রোগিণীকে এখন রামগড়ে যাইবার জন্য তিনি করযোড়ে আমার অনুমতি চাহিলেন এবং আমিও সানন্দে অনুমতি প্রদান করিলাম। আমি যত্নপূর্বক তাহার বক্ষঃস্থল ও শ্বাসনালী পরীক্ষা করিয়া আর কোনও বিশৃঙ্খলার ভাব দেখিলাম না। তাঁহাকে বেশ সুস্থ ও আনন্দপূর্ণ বোধ হইল। ধানবাদ আদালতের অনেক আইনজীবীই এই রোগিণীর চিকিৎসার ফলাফল জানিতে উৎসুক ছিলেন। সুতরাং রোগিণীকে এত অল্পদিনের মধ্যে রোগমুক্ত হইতে দেখিয়া তাহারও অতিশয় আনন্দিত হইয়াছিলেন।

১২নং রোগী

ফসফোরাস, সালফার ও টিউবারকুলিনাম

মহম্মদ আবুল ফজল নামক জামাডোবা কলিয়ারীর জনৈক দরিদ্র কর্মচারী বহুদিন হইতে, এমন কি তাঁহার কথামত বাল্যকাল হইতেই তিনি অবিরত কষ্টকর উদরাময়ে ভুগিতেছিলেন। চিকিৎসাশাস্ত্রে ইহাকে বলক্ষয়কারী অজীর্ণ (atonic dyspepsia) পীড়া বলা হয়। অন্যান্য সমস্ত চিকিৎসায় বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোনও ফল না হওয়াতে আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসেন। ১৯২০ সালে তাঁহার ২৫ বৎসর বয়সের সময় তিনি আমার চিকিৎসাধীনে আসিবার জন্য মনস্থ করেন। স্কুলে অধ্যয়নকালে তিনি নিজের ইচ্ছানুযায়ী প্রায়শঃই হাকিমী ঔষধ সেবন করিতেন। পাঁচ বৎসর যাবৎ তিনি কলিয়ারীর কার্য গ্রহণ করিয়াছেন এবং চাকুরীর প্রারম্ভ হইতেই, তিনি উক্ত কলিয়ারীর ডাক্তারের ব্যবস্থা মত এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকেন এবং কখনও বা ভাল, কখনও বা

মন্দ এই প্রকার অবস্থা চলিতে থাকে। ইহা ব্যতীত পেটেন্ট ঔষধও তিনি অনেক সেবন করেন।

১৯১৭ সালে তিনি কয়েক মাস যাবৎ একটি পেটেন্ট ঔষধ ব্যবহার করিতে থাকেন ও তাহার ফলে তাঁহার মলত্যাগের সংখ্যা পূর্বাপেক্ষা অনেক কম হইলেও তিনি আশ্চর্যের সহিত লক্ষ্য করেন যে, তিনি ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার প্রবণতা দোষটি পাইয়াছেন এবং তাহা ক্রমেই তাঁহার শ্বাসযন্ত্রসমূহকে আক্রমণ করিতে থাকায় ফুসফুসে সর্দি জমা, কাশি এবং শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হয়। তিনি একথা ডাক্তারকে বলিলে ডাক্তারবাবু 'যক্ষ্মাপীড়া হইবার সম্ভাবনা' আছে বলিয়া মত প্রকাশ করেন এবং বলেন যে, এজন্য বায়ু পরিবর্তন করা একান্ত আবশ্যক। রোগী অত্যন্ত গরীব ও অভাবগ্রস্ত বিধায়, চিকিৎসকের এই কথায় নিরুৎসাহ হইয়া ধানবাদ হাসপাতালের এসিষ্টেন্ট সার্জেনের চিকিৎসাধীনে আসেন এবং ফলও মোটামুটি ভালই দেখা যায়। তাহার পর ১৯১৯ সালের আগস্ট মাসে কিছুদিন ব্যাপিয়া মুখ দিয়া রক্ত উঠায় পুনরায় তাঁহার স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় এবং তখন তিনি চিকিৎসা পরিবর্তন করিয়া আমার চিকিৎসাধীনে আসার কথা চিন্তা করেন। ইতিমধ্যে তিনি এরূপ জীর্ণ-শীর্ণ হইয়া পড়েন যে, চাকুরী হইতে ছয় মাসের ছুটি লইয়া আমার চিকিৎসায় আসেন। ১৯২০ সালের ফেব্রুয়ারীতে যখন তিনি আমার নিকট আসেন, তখন তাঁহার লক্ষণসমূহ ও অবস্থা নিম্নরূপ ছিল।

'আমি অত্যন্ত দুর্বলতা ও ক্লান্তি অনুভব করি এবং আমার মনে হয় আমি যেন দিন দিনই শীর্ণ ও উদ্যমহীন হইয়া পড়িতেছি। গত রক্ত বমনের পর হইতে এবং এখনও উহা মধ্যে মধ্যে দেখা দিতে থাকায় আমি যেন বিশেষভাবে ধ্বংসের দিকে অগ্রসর হইতেছি। আমার বক্ষঃ মধ্যে কিছুই নাই, এই প্রকার অনুভব করি। আমার ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতাটি অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং সেজন্য প্রায়ই সর্দি ও তৎসহ সামান্য সামান্য জ্বর হয় ও যে পর্যন্ত না সর্দি স্রাবটি পাকিয়া উঠে ও সর্দি বক্ষঃস্থল পর্যন্ত প্রসারিত হয়, সে পর্যন্ত জ্বরটি থাকে। এই সময় শ্বাসের অতিশয় কষ্ট অনুভব করি এবং কাশিয়া কাশিয়া কয়েকদিন ধরিয়া বক্ষের সর্দিটি উঠিয়া যাইলে শ্বাসের কষ্টটি কমিয়া যায়।

'দক্ষিণ পার্শ্বেই আমি বেশ আরামে শয়ন করি এবং বাম পার্শ্বে শয়ন করিতে পারি না। আমাকে প্রচুর পরিমাণে ঠাণ্ডা জল পান করিতেই হইবে, এমন কি রাত্রিতেও আমার মনে হয় বরফ দেওয়া ঠাণ্ডা জল হইলেই ভাল হয় কিন্তু তাহা আমি পাই না, এজন্য খুব ঠান্ডা জল অবশ্যই প্রয়োজন হয়। ঘর্ম এবং প্রস্রাব দুইই প্রচুর।

'আমার পিতামহ টিউবারকুলোসিসে মারা যান এবং আমার একজন খুড়তোত ভাই উন্মাদ ছিলেন। আমি নিজে কোনও প্রকার যৌন ব্যাধি অর্জন করি নাই। সর্বদাই ভয় হয়, সেজন্য আমি সঙ্গী পছন্দ করি।'

উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টি অনুসারে আমি ১৫ই ফেব্রুয়ারী তারিখে রোগীকে **ফসফোরাস** ১০০০ শক্তি প্রয়োগ করি। ইহাতে ফলও বেশ সুন্দর হইল এবং মার্চ মাসের শেষভাগে আমি অবগত হইলাম যে, রোগীর অবস্থা ভালর দিকেই যাইতেছে। আমি ১৫ই এপ্রিল পর্যন্ত অপেক্ষা করিলাম, কিন্তু ঐদিনই যখন তাঁর আর একবার রক্তবমন দেখা দিল, তখন ১৬ই এপ্রিল আমি তাঁহাকে ঐ ঔষধ ১০ হাজার শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করি। ইহা পূর্ব মাত্রার ন্যায়ই ক্রিয়া করিল, কিন্তু রোগী শক্তি বা উৎসাহ পাইলেন না। ২০ শে মে তারিখে রোগী আমার নিকট আসিয়া বলিলেন, তাঁহার স্নান সহ্য হইতেছে না, অথচ শরীরের বিশেষতঃ পায়ের ও হাতের তলায় অতিশয় জ্বালা জন্য তিনি রাত্রিতে ঘুমাইতে পারেন না। আমি তাঁহাকে **সালফার** ১ হাজার শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করি এবং তাহাতে তাঁহার জ্বালাটি মাত্র অপসারিত হইল কিন্তু রোগী পর্বের ন্যায় একই প্রকার রহিলেন। অধিকন্তু ১৭ই জুন তারিখে অন্যান্য বারের অপেক্ষাও অধিক পরিমাণে আর একবার রক্তবমন দেখা দিল। রোগীর শীর্ণতা ও ঘুসঘুসে জ্বর চলিতেই থাকিল এবং রোগীর অবস্থা সর্বতোভাবে দিন দিন অবনতির পথেই যাইতেছে বলিয়া বোধ হইল।

এই অবস্থায় আমি আর একবার রোগীলিপিটি অধ্যয়ন করিলাম এবং চিন্তা করিয়া দেখিলাম যে, **টিউবারকুলিনাম বোভিনামই** এখন একমাত্র সাহায্যকারী। সুতরাং ইহার হাজার শক্তি ক্রমবর্দ্ধিত প্রথায় তিনটি মাত্রায় ভাগ করিয়া ২০শে জুন একমাত্রা ও পর পর দুই দিন দুই মাত্রা প্রয়োগ করি। ইহাতেই আশানুরূপ ফল পাওয়া গিয়াছিল। ১৮ই জুলাই দুইবার অতি সামান্য রক্ত কফের সহিত বাহির হয় এবং তাহার পর একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। রোগী ক্রমশঃই শক্তি সঞ্চয় করিতে থাকিলেন। ৫ই সেপ্টেম্বর আমাকে ঐ ঔষধ ১০ হাজার শক্তিতে পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয় এবং রোগীর ক্ষেত্রে ইহাই শেষ মাত্রা ঔষধ।

টিউবারকুলিনাম বোভিনামের কার্যকারিতা সম্বন্ধে এক্ষণে আমার সুযোগ্য পাঠকবর্গের মনোযোগ আকর্ষণ করা উচিত। কেননা ইহা অধিকাংশক্ষেত্রেই **সর্বশেষ ঔষধ হিসাবে** প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। কার্যতঃ আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা হইতে আমি যতদূর লক্ষ্য করিয়াছি তাহাতে মনে হয়, যে সকল ক্ষেত্রে লক্ষণানুসারে পীড়া সমূহ **টিউবারকুলার** প্রকৃতি বিশিষ্ট, সে সকল অবস্থায় এই ঔষধটি নিতান্তই

প্রয়োজন হয়- একথা বলা চলে। আরও দেখা গিয়াছে যে, অনেক ক্ষেত্রে কোনও টিউবারকুলার লক্ষণ নাই অথচ টিউবারকুলার দোষটি পূর্ব পুরুষ হইতে **প্রবাহিত** রহিয়াছে, এই অবস্থায় এই ঔষধটি অনুরূপভাবে প্রয়োগ না করিয়া লক্ষণানুসারে নির্বাচিত সাধারণ ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোনও ফল হয় না। সুতরাং যে স্থলে লক্ষণানুসারে নির্বাচিত ঔষধে অনুকূল ও প্রত্যাশিত ফল পাওয়া না যায়, সে সব ক্ষেত্রে এই মূল্যবান ঔষধটির প্রতি লক্ষ্য রাখিবার জন্য আমি আমার প্রিয় ছাত্রগণকে ও সহৃদয় চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দকে বিশেষভাবে অনুরোধ করিতেছি।

আমি হাজার হাজার টিউবারকুলার রোগীর বিবরণ এই গ্রন্থে সন্নিবেশিত করিতে পারিতাম কিন্তু অযথা গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধি করা আমার ইচ্ছা নয়। যে সকল জটিল রোগের বর্ণনা হইতে আমার সুযোগ্য পাঠকবর্গের চিকিৎসাকার্যে ও ঔষধ নির্বাচন সম্বন্ধে পরিস্কার ধারণা জন্মিতে পারে, শুধু মাত্র সেই প্রকার রোগীতত্ত্বই ইহাতে প্রদত্ত হইল। অধিকন্তু গ্রন্থখানির জন্য জনসাধারণের অত্যধিক ব্যগ্রতাপূর্ণ চাহিদা থাকায় আমি ইহা প্রকাশ করিতে আর বেশী বিলম্ব করিলাম না।

লক্ষণ হিসাবে ঔষধ তালিকা

দ্রষ্টব্যঃ- বড় বড় অক্ষরে লেখা ঔষধগুলি প্রথম শ্রেণীর এবং *তারকা চিহ্নিত ও সাধারণ অক্ষরের ঔষধগুলি যথাক্রমে দ্বিতীয় ও তৃতীয় শ্রেণীর

মূল যক্ষ্মাপীড়ার এবং তাহার পূর্ণ বিকশিত অবস্থা সমূহের বিশেষত্বপূর্ণ লক্ষণাবলীতে প্রয়োগযোগ্য ঔষধ নিচয়

অবশ্য ইহা অস্বীকার করা যায় না যে, লক্ষণসমষ্টিই প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ নির্বাচনের পক্ষে একমাত্র পথ প্রদর্শক। তথাপি এমন ঘটনাও ঘটিতে পারে, যেখানে কোনও একটি নির্দিষ্ট লক্ষণের বা অবস্থার প্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিয়া তাহার প্রতিকার অতি অবশ্যই করিতে হয়, অন্যথায় অসুবিধাজনক অবস্থার মধ্যে পড়িয়া রোগীর অবস্থা অতি শোচনীয় হইয়া উঠে। এই প্রকার অবস্থায় চিকিৎসাকার্য পরিচালনা করিবার জন্য এমন কতকগুলি বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধের নাম উলেখ করা হইল, যাহাদের লক্ষণাবলী ও অবস্থাসমূহ যক্ষ্মা রোগীদের চিকিৎসা চলিতে থাকাকালেই বিকশিত হইয়া থাকে। তথাপি লক্ষণ সমষ্টির উপর সর্বদাই দৃষ্টি রাখিতে

হইবে এবং যতদূর সম্ভব লক্ষণ সমষ্টির সাহায্যেই ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। তবে রোগীর যন্ত্রণাবিহীন মৃত্যুই যে কাম্য, সেখানে উপরোক্ত নিয়মে স্থিরিকৃত নিম্নলিখিত ঔষধসমূহই বিনাদ্বিধায় প্রয়োগ করিতে হইবে।

(১) মূল পীড়ার অবস্থা নিচয়

ক্যান্সার ঃ- এপিস আর্স, *আর্স-আইওড, *অরাম আর্স *ব্যসিলি, ক্যালকে কার্ব, ক্যালকে আইওড, * কার্বো এনি, সিষ্টাস ক্যানা, * কোনায়াম, * হাইড্রাষ্টিস ক্যানা, আইওড, কেলি সাইয়েন, *কেলি আইওড, ক্রিয়োজোট, * ল্যাকে, ল্যাপিস এল্ব, *লাইকো, মেডোরিণাম, ফস, রেডিয়াম, সিপিয়া, * সাইলিসিয়া, থুজা **টিউবার বভি।**

ক্ষয়কাশ (Consution) ঃ- আর্স, আর্স আইওড, ব্রাসিলি, ক্যাল ফস, **আইওড,** ফস, সাইলিসিয়া, সিফিলিনাম, **টিউবার বভি।**

বহুমূত্র (শর্করাশূন্য)ঃ- এসিটিক এসিড, আর্জেটমেটা, মেটা, অরাম মিউর, কষ্টি, *জেলস, হেলোন, ইগ্নেশিয়া, কেলি কার্ব, কেলি নাইট্রিক, ক্রিয়োজোট, *ল্যাকটিক এসিড, লিলি টিগ, লিথি কার্ব, লাইকো, * নেট্রাম মিউর, নাইট্রিক এসিড, নাক্স ভমি, **ফস এসিড** * ফস, সালফ, **টিউবার বভি।**

বহুমূত্র (শর্করাযুক্ত)ঃ এসিটিক এসিড, আর্জেমেটা, * আর্জেনাইট্রি, আর্স, অরাম, * সিয়ানোথাস, ফ্লুওরিক এসিড, হেলিবোরাস, আইওড, *আইরিশ, ক্রিয়োজোট, ল্যাকে, ল্যাকটিক এসিড, লাইকো, * নেট্রাম সালফ, ওপিয়াম, **ফস এসিড,** ফস, *সাইলিসিয়া, সালফ, *ট্যারেন্ট হিস, **টেরিবিস্থ, টিউবার বভি।**

উন্মাদ (স্মৃতিশক্তির হ্রাস যুক্ত)ঃ- এগারিকাস, * এনাকাডিয়াম, বেল, *ক্যাল কার্ব, ক্যাল ফস, হেলিবোরাস, *হাইওসিয়েমাস, ইগ্নেশিয়া, লিলিয়াম টিগ, ফস এসিড, ফস, পিকরিক এসিড, সালফার, * ভিরেট্রা এল্ব,* টিউবার বভি।

উন্মাদ (ঘোর উন্মাদ, বাতিক গ্রস্থ)ঃ- **এনাকার্ডি,** আর্স, বেল, *ব্যাপটিসিয়া, * হাইওসিয়েমাস, ল্যাকেসিস, * লাইকো, * নেট্রাম মিউর, ওপিয়াম, ষ্ট্যামো, * ট্যারেন্ট হিস, * ভিরেট্রাম এল্ব, টিউবার বভি।

(বিষাদোন্মাদ) - * এগনাস, * এনাকার্ড, আর্জেনাইট্রি, অর্স **অরাম,** ক্যাল কার্ব,, সিমিসিউফিউগা, হেলোসিয়াস, * ইগ্নেশিয়া কেলি ব্রোম, * ল্যাকে, লিলি টিগ, **লাইকো, নেট্রামমিউর** * ফস এসিড, প্যাটিনা, *পালস, সিপিয়া, সালফ, * ট্যারেন্ট হিস, থুজা, * ভিরেট্রা এল্ব, **টিউবার বভি।**

গ্রন্থিস্ফীতিঃ- আর্স **আইওড,** অরাম মিউর, ব্যারাইটা কার্ব, **ব্যারাইটা আইওড,** *ব্রোমেটাম, ক্যাল কার্ব, * ক্যালফ্লোর, * ক্যাল আইওড, কার্বো এনি, সিস্টাস, ক্লিমেটিস, **কোনায়াম, আইওড,** * ক্যালি আইওড, ল্যাকেসিস, ল্যাপিস এল্ব, * লাইকো, * মার্ক সল, ফাইটোলাক্কা, সাইলিসিয়া, স্পঞ্জিয়া, সালফ, * টিউবার বভি।

পচনশীল ক্ষতঃ এপিস, **আর্স,** ব্রোমেটাম, ক্যালেন্ডুলা, **কার্বো এনি, কার্বো ভেজ,** * ক্রোটেলাস, ক্রিয়োজট, ল্যাকেসিস, **সিকেলি, সালফ** * ট্যারেন্ট কিউ, **টিউবার বভি।**

শ্বেতকুষ্ঠ ঃ- আর্স * আর্স আইওড, * নেট্রাম মিউর, **মেডোরিণাম,** * নাইট্রিক এসিড, জিঙ্ক।

কুষ্ঠঃ- *এনাকার্ডিয়াম, আর্স, চালমুগরা, * হাইড্রোকোটাইল, * ল্যাকেসিস, মার্ক সল, সিকেলি, সিপিয়া, * সিলিকা, সালফ, **টিউবার বভি, এক্সরে।**

অস্থি ক্ষতঃ আর্জেমেটা, * আর্স, এসাফেটিডা, অরাম আইওড * অরাম মেটা, *ক্যাল ফ্লোর, ক্যাল ফস, * ক্যাল সিলিকেট, **ফ্লুওরিক এসিড,** হিপার, আইওডিন, *কেলি বাই, * কেলি আইওড, ল্যাকেসিস, * মার্ক সল, * সল, * নাইট্রিক এসিড, *সিলিকা সিফিলিনাম, *টিউবার বভি।

দাদ ঃ- *আর্স, **ব্যাসিলি,** ক্যাল কার্ব, ক্যাল আইওড, * গ্রাফাইটিস, লাইকো, *মেজিরিয়াম, সোরিনাম, রাস টক্স সিপিয়া, সাফল, * **টিলুর, টিউবার বভি।**

(২) টিউবারকুলোসিসের বিকশিত অবস্থার লক্ষণ নিচয়।

***টিউবারকুলোসিসঃ-**

(১) ফুসফুস সংক্রান্ত ঃ- আর্স, *আর্স আইওড, **ব্যাসিলি** * ক্যাল আর্স, *ক্যাল কার্ব, ক্যাল আইওড, *ক্যাল ফস, ক্রোটেলাস, ড্রসেরা, ফেরাম ফস, **আইওডিন, কেলিকার্ব, ক্রিয়োজট,** ল্যাকেসিস, * লাইকো, মিলিফোলিয়াম, নাইট্রিক এসিড' * ফস, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, *সিলিকা, *স্পঞ্জিয়া, ষ্ট্যানাম, **টিউবার বভি।**

(২) **শ্বাসনালী সংক্রান্ত ঃ-** এন্টিম টার্ট, * আর্জে মেটা, আর্জে নাইট্রি, ক্যালকার্ব, ক্যাল আইওড, কার্বো ভেজ, কষ্টিকাম, *ড্রসেরা, হিপার, **আইওডিন,** কেলি বাই, **কেলি কার্ব,**,কেলি আইওড, **ল্যাকেসিস,** ম্যাঙ্গে এসিটিকাম, মার্ক, ফস, সিলিনিয়াম, *ষ্ট্যানাম, *স্পঞ্জিয়া, থুজা

শ্বাস প্রশ্বাস সংক্রান্তঃ-

(ক) **ঘড়ঘড় শব্দযুক্তঃ-** * এমন কার্ব, এন্টি আর্স, **এন্টিম টার্ট,** ব্রোমেটাম, ক্যাল কার্ব, **কার্বোভেজ,** চেলিডোনিয়াম চায়না, ডালকেমারা, *হিপার, ইপিকাক, কেলি বাই *কেলিকার্ব, কেলি সালফ, *লাইকো, **নেট্রাম সালফ,** ওপিয়াম, ফস, পালস, সেনেগা, স্ট্যানাম, *সালফ।

(খ) **করাত দিয়া কাঠ কাটার শব্দঃ-** *ব্রোমেটাম *আইওডিন, স্যাম্বুকাস,স্পঞ্জিয়া, **টিউবার বভিনাম।**

(গ) দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলার ন্যায় শব্দঃ- *ক্যাল ফস, ডিজিটেলিস জেলস, **ইগ্নেশিয়া,** ল্যাকেসিস, ওপিয়াম, *স্যাম্বুকাস।

(ঘ) **নাসিকা ধ্বনিবৎ ঃ- এমন কার্ব,** আর্ণিকা, ব্রাই, চায়না, **হাইড্রো এসিড,** *ন্যাজা, *নেট্রাম সালফ, *ওপিয়াম, সিকেলি।

(ঙ) শ্বাস বন্ধ হইয়া যাওয়ার মতঃ-এন্টিম টার্ট, এপিস, আর্স, ক্যাকটাস, *ক্যাল কার্ব, চায়না, ডিজিটেলিস, গুয়েকাম, *হিপার, *হাইড্রো এসিড, *ইপিকাক, কেলি বাই, **ল্যাকেসিস, লাইকো,** মার্ক, * মস্কাস, ন্যাজা, স্যাম্বুকাস, *স্পঞ্জিয়া, সালফ, * টিউবার বভি।

(চ) **সাঁইসাঁই শব্দ হওয়ার মতঃ-** * এমন কার্ব, **এন্টিম টার্ট,** আর্স, কার্বো ভেজ, কার্ডুয়াস মে, হিপার, আইওডিন, ইকিকাক, কেলি বাই, **কেলি কার্ব,** * লাইকো, স্যাম্বুকাস, *স্পঞ্জিয়া।

কাশিঃ- এসেটিক এসিড, *এলুমিনা, *এব্রা, *এমন কার্ব, এন্টিম টার্ট, *আর্স, *আর্স আইওড, বেল, ব্রাই, ক্যাল কার্ব, কার্বো ভেজ, সিনা, কক্কাস, *কোনায়াম, কোরালিয়াম, *ড্রসেরা, হিপার, *হাইওসিয়েমাস, *আইওডিন, *ইপিকাক, কেলি বাই, **কেলি কার্ব,** ল্যাকেসিস, **লাইকো, ম্যাঙ্গেনাম এসি,** *মার্কসল, *ন্যাজা, নাইট্রিক এসিড, নাক্স ভমিকা, *ফস, রিউমেক্স স্যাঙ্গুইনেরিয়া,সেনেগা, সিলিকা,স্পঞ্জিয়া, স্ট্যানাম, ষ্ট্যানাম **আইওড, ষ্টিক্টা, সালফ, *টিউবার বভি।**

" শক্ত ও শুষ্কঃ - *এলুমিনা, এমন কার্ব, *আর্স, *বেল, *ব্রাই, ক্যা কার্ব, *কষ্টিকাম, *কোনায়াম, কোরালিয়াম, *হাইওসিয়েমাস, *ইগ্নেশিয়া, *আইওডিন, ল্যাকসিস, লাইকো, ফস, *রিউমেক্স, ষ্টীক্টা, *টিউবার বভি।

"**সরল শ্বাসরোধকারীঃ-** এন্টিম টার্ট, *ব্রোমেটাম, ক্যাল কার্ব, ডালকেমারা, *হিপার, *ইপিকাক, *কেলি কার্ব, কেলি সালফ, লাইকো, মার্কসল, *নেট্রাম সালফ, ষ্ট্যানাম, সালফ, *টিউবার বভি।

শ্লেষ্মা নিঃসরণঃ-

রক্তের ছিটাযুক্ত বা রক্তাক্তঃ- একোন, আর্জে মেটা, *আর্ণিকা, আর্স, বেল, ব্রাই **ক্রোটেলাস, ফেরাম ফস** *ইপিকাক, লাইকো, **মিলিফোলিয়াম,** নাইট্রিক এসিড, **ফস,** রাস **টক্স,** সালফ, **টিউবার বভি।**

" **পুঁযের ন্যায় ঃ-** এন্টিম আইওড, *আর্স আইওড, **ব্যাসিলি,** ক্যাল কার্ব, **কার্বোভেজ,** হাইড্রাসটিস * কেলি বাই, কেলি ফস, *ক্রিয়োজোট, লাইকো, ফস, **সোরিনাম** *সিলিকা, ষ্ট্যানাম, সালফ, টিউবার বভি।

চটচটে আঠালঃ এলুমিনা, *এমন কার্ব, *এন্টিম টার্ট, আর্স, ব্রাই, কার্বো ভেজ, কষ্টিকাম, কক্কাস ক্যাকটি, *হাইড্রাসটিস, ইপিকাক, *কেলি বাই, *কেলি কার্ব, ল্যাকেসিস, লাইকো, *ম্যাঙ্গেনাম, *নেট্রাম সালফ, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, সেনেগা, সিলিকা, *ষ্ট্যানাম, *টিউবার বভিনাম।

বক্ষঃস্থলে বেদনাঃ- * আর্স, * বেল, ব্রাই, *কার্বো ভেজ, *কষ্টিকাম, কেলি বাই, *কেলি কার্ব, ক্রিয়োজোট, মার্ক সল, **নেট্রাম সালফ, ফস,** রিউমেক্স, *স্পঞ্জিয়া, ষ্টিক্টা, *টিউবার বভিনাম।

স্বরভঙ্গ ঃ- এমন কাব,, এন্টিম ক্রুড আর্জে মেটা, আর্জে-নাইট্রি, আর্স আওইড, অরাম, বেল, **ব্রোমেটাম, ব্রাই, কার্বোভেজ, *ড্রসেরা, ডালকেমারা, কেলি বাই, কেলিকার্ব, *ম্যাঙ্গেনাম এসি, মার্ক সল, নাইট্রিক এসিড, ফস, *রাস টক্স, রিউমেক্স, সিলিনিয়াম, *স্পঞ্জিয়া, *ষ্ট্যানাম, সালফ, থুজা।

ফুসফুস হইতে রক্ত নিঃসরণঃ- একালিফা-ইন্ডিকা, একোন, *আর্ণিকা, ক্যাকটাস, **কার্বোভেজ,** *চায়না, ইরিজ, *ফেরাম ফস, হ্যামামেলিস, হাইড্রাসটিস, *ইপিকাক, কিয়োজোট, মিলিলোটাস, **মিলিফোলিয়াম,** *ফস,স্যাঙ্গুইনেরিয়া, *ট্রিল, ভেরেট্রাম ভির, **টিউবার বভি।**

শ্বাসকষ্টঃ - এসেটিক এসিড, একোন, * এমন কার্ব, এন্টিম আর্স, * এন্টিম টার্ট, ***এপ্রিস,** এরালিয়া, *ব্যাসিলি, ব্রাই, ক্যাল আর্স, *কার্বো ভেজ, *ডিজিটেলিস, ফেরাম মেটা, হিপার, *ইপিকাক, কেলি বাই, *কেলি কার্ব, *ল্যাকেসিস, লোবেলিয়া, *লাইকো মার্ক সালফ, নেট্রাম আর্স, **নেট্রাম সালফ,** ওপিয়াম, ফস, স্যাম্বুকাস, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, সেনেগা, *স্পঞ্জিয়া, ষ্ট্যানাম, সালফার, জিঙ্ক মেটা, **টিউবার বভিনাম।**

ফুসফুস আবরক চর্মের প্রদাহ (পুরিসি)ঃ - একোন, এন্টিম আর্স * এন্টিম টার্ট, এপিস, *আর্স, ব্রাই, *ফেরাম ফস, আইওডিন, **কেলি কার্ব,** মার্ক সল, **নেট্রাম সালফ,** ফস, রাস টক্স, সেনেগা, স্পাইজেলিয়া, সালফার, *টিউবার বভিনাম।

দুর্বলতা ও অবসাদঃ *এমন কার্ব, আর্জে মেট, ক্যাল কার্ব, *কার্বো ভেজ, ডিজিটেলিস, জেলস, *আইওডিন, *কেলিকার্ব, এসিড ফস, ফস*সোরিণাম স্পঞ্জিয়া, *ষ্ট্যানাম, *টিউবার বভিনাম।

* চিকিৎসাকার্যে কেবল মাত্র একটি **পথ প্রদর্শনের** জন্যই উপরোক্ত ঔষধসমূহের নামোলেখ করা হইল কিন্তু সম্পূর্ণ রোগী চিত্র এবং তাহার লক্ষণসমষ্টিকে কোনও মতেই উপেক্ষা করা চলে না, একথা বারংবার বলা হইয়াছে।

উপসংহার

আমি ইতিপূর্বেই বলিয়াছি যে, আমাদের সমাজে বিশেষ করিয়া বড় বড় সহরে ও নগরে বহু ব্যক্তির মধ্যেই টিউবারকুলোসিস নানা মূর্তিতে নিত্যই বিস্তার লাভ করিতেছে। তবে আমি ইহার দ্বারা এই রোগের **বিকাশাবস্থার** কথাই বলিতেছি, ইহা মনে করা সঙ্গত নয়। অবশ্য একথাও সত্য যে, আজকাল এই রোগের বিকাশাস্থার রোগীর সংখ্যাও ক্রমেই অধিক হইতে অধিকতর হইতে দেখা যাইতেছে কিন্তু এখানে আমি টিউবারকুলার **প্রবণতা দোষটিই যে সাধারণের মধ্যে** একটি বিশেষ লক্ষণে পরিণত হইতেছে বা হইয়াছে, তাহার কথাই বলিতেছি। বর্তমান সময়ে এমন একটি গৃহস্থও নাই বলিলেই হয়, যেখানে তাহাদের সকলেই এই রোগের কোনও না কোনও প্রকার প্রবণতা দোষ হইতে অবিকৃত রহিয়াছে। ইহা একটি বড়ই শোচনীয় অবস্থা এবং ইহার পশ্চাতে যে সকল কারণ নিহিত আছে, তাহাদের বিষয় আমি ইতি পূর্বেই আলোচনা করিয়াছি। আমরা পবিত্র হোমিওপ্যাথি পথাবলম্বী চিকিৎসক বলিয়াই আমাদের উপর একটি গুরু দায়িত্বের ভার ন্যাস্ত হইয়াছে। কেননা একমাত্র আমরাই এই অবস্থার প্রকৃত প্রতিকার করিতে সক্ষম। আমাদের চিকিৎসা প্রণালীটিই আরোগ্যের **একমাত্র** পন্থা। আমাদের দেশের আয়ুর্বেদ শাস্ত্রও হোমিওপ্যাথির মতই আরোগ্যকারী কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, লোকে এই দুইটি প্রথা যাহা যথার্থভাবেই প্রভূত উপকার সাধন করে, তাহা অবলম্বন করিতে একান্তই নারাজ। পরন্তু তাহারা সুনিশ্চিত প্রমাণসহ আড়ম্বরপূর্ণ নিদান শাস্ত্রানুযায়ী রোগের বড় বড় নাম নির্ণয় করাইতে চায় এবং মলমূত্র প্রভৃতির নানারূপ তথাকথিত পরীক্ষা করাইয়া তাহার পর পেটেন্ট ঔষধ এবং ইঞ্জেকশনের সাহায্যে প্রচলিত প্রথানুযায়ী এলোপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বন করিয়া থাকে। আমাদের এই প্রকৃতভাবে আরোগ্য প্রণালী সম্বন্ধে কোনও মতেই তাহাদের মনে প্রত্যয় বা বিশ্বাস আনয়ন করা যায় না। সুতরাং যদিও আমরা অন্তরের সহিত তাহাদিগকে সেবা করিতে ও আরোগ্য করিতে ইচ্ছুক, তথাপি তাহাদের উপকার করা বড়ই কষ্টসাধ্য।

টিউবারকুলোসিসের প্রবণতা দোষটি দেহে বিদ্যমান আছে কিনা, তাহা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন। আমি এই পুস্তকের মধ্যে এমন কতকগুলি লক্ষণের সন্ধান লিপিবদ্ধ করিয়াছি, যাহা কোনও রোগীতে বর্তমান থাকিলে তোমরা সুনিশ্চিতভাবে বুঝিতে পারিবে যে, উক্ত দেহে প্রবণতা দোষটি বর্তমান

রহিয়াছে। কিন্তু তথাপি আমার মনে হয় না যে, আমি যাহা লিখিয়াছি তাহাই চূড়ান্তঃ তোমাদিগকে তীক্ষ্ণ দৃষ্টির সাহায্যে লক্ষ্য করিতে হইবে যে, শরীরে ঐ দোষটি বর্তমান আছে কিনা, কেননা তোমরা যদি বিলম্ব করিয়া ফেল, তাহা হইলে উক্ত প্রবণতার অগ্রগতিটিকে ক্রমশঃই মানবদেহের যে কোনও যন্ত্রে বিকাশ লাভ করিতে সুযোগ দেওয়া হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই ইহা দেখা যায় যে, এই দোষটি বংশ প্রবাহ আকারে পূর্ব পুরুষ হইতে সন্তান-সন্ততিগণের মধ্যে চলিয়া আসিতেছে। যদিও কোনও প্রকার **ক্ষয়ের** সূচনা দেখা যায়, তাহা হইলে তোমাদিগকে বিশেষ যত্নসহকারে লক্ষ্য করিতে হইবে যে, প্রবণতা দোষটি শরীরে বর্তমান আছে কিনা। মনে কর, কাহারও সামান্য মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রমে অথবা নিদ্রাকালে প্রচুর ঘাম হয়, আবার কাহারও বা প্রাতঃকালীন উদরাময় জনিত দুই, তিন বা চার বার পর্যন্ত পায়খানা হয়, অথবা তাহার প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হয়, অথবা মনে কর, কাহারও হস্তমৈথুন বা স্ত্রীসঙ্গমের প্রবল ইচ্ছা রহিয়াছে। এই সকল ক্ষেত্রে তোমাদিগকে প্রকৃতির কার্য **উপলব্ধি** করিতে হইবে এবং এই অবস্থার লক্ষণসমষ্টি অনুসারে সাধারণভাবে নির্বাচিত ঔষধে যদি কেবলমাত্র সাময়িকভাবে উপশম দেয় এবং গভীর **প্রবণতা দোষটির** কোনও প্রকার প্রতিকারই না হয়, তাহা হইলে তোমরা সহজেই এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিবে যে, এই ক্ষয় ভাবটি অতি অবশ্যই শরীরস্থ টিউবারকুলার দোষজ প্রবণতার জন্যই দেখা দিয়াছে। সুতরাং ক্যালকেরিয়া, সাইলিসিয়া, টিউবারকুলিনাম বা ব্যাসিলিনাম ইত্যাদির ন্যায় কোনও গভীর কার্যকরী টিউবারকুলার জাতীয় ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে।

বংশে যক্ষ্মা পীড়ার ইতিহাস থাকিলে সুনিশ্চিতভাবে বলা যায় যে, ঐ বংশের সন্তান-সন্ততিগণের মধ্যেও উহার একটি প্রবাহ চলিয়া আসিতেছে। এখানে আমি একটি রোগীর উদাহরণ দিতেছি, যাহার মধ্যে ঐ দোষের অবস্থিতির বিষয় কেহই কোনও প্রকার সন্দেহ পর্যন্ত করিতে পারে নাই। একজন অধ্যাপক বংশগতভাবে এই দোষটি প্রাপ্ত হন, অন্য দিকে তিনি নিজে একজন বিশেষ কর্মকুশলী এবং অমায়িক প্রকৃতির ভদ্রলোক ছিলেন। আমি যখন ধানবাদে থাকিতাম, সেই সময় ঐ ভদ্র লোকটি কলিকাতার কয়েকজন খ্যাতনামা চিকিৎসকের পরামর্শ মত ঐ স্থানে বায়ু পরিবর্তনের জন্য গমন করেন এবং আমার চিকিৎসাধীনে আসেন। তাহার রোগটি এরূপ ছিল, যাহার জন্য তিনি অনুভব করেন যে, তাঁহার মস্তিষ্কের শক্তিটি দিন দিনই হ্রাস পাইতেছে। ৮/১০ বৎসর পূর্বে তিনি প্রথমতঃ অনুভব করেন যে, তিনি পূর্বের ন্যায় যুক্তি তর্ক বুঝিতে পারিতেছেন না এবং যদি তিনি বুঝিবার বিশেষ চেষ্টা

করিতেন তাহা হইলে, তাঁহার মাথায় গোলোযোগ দেখা দিত এবং তিনি হতবুদ্ধি হইয়া পড়িতেন। ঐ সময় হইতেই তাঁহার মস্তিষ্কের শক্তিটি সুনিশ্চিত ভাবে হ্রাস পাইতে আরম্ভ করে। অধ্যাপক মহাশয়ের শরীরস্থ অন্যান্য যন্ত্রের ক্রিয়া স্বাভাবিক এবং নিয়মিতভাবেই চলিতেছিল। তবে বহু বৎসর হইতেই তাঁহার এক প্রকার বহুমুত্র পীড়া ছিল। সেজন্য তাঁহাকে দিবা ভাগে ২ বা ৩ ঘন্টা অন্তর অন্তর এবং রাত্রিতে নিদ্রাকালের মধ্যে ২/৩ বার প্রস্রাব করিতে হইত। বিশেষ যত্নের সহিত তাঁহার লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করিয়া লইয়া আমি তাঁহাকে এসিড ফস বিভিন্ন শক্তিতে প্রয়োগ করি, কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোনও ফল হয় নাই। তাহার পর আমি **প্রকৃতির ক্ষয়কারিণী,** শক্তিটিকে হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। অতঃপর আমি তাঁহাকে টিউবারকুলিনাম বভিনাম ১ হাজার শক্তি হইতে ৫০ হাজার শক্তি পর্যন্ত প্রয়োগ করি এবং তোমরা শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইবে যে, অধ্যাপক মহাশয়ের বয়স ৩৫ বৎসর হইলেও তিনি সম্পূর্ণ মস্তিষ্কের শক্তিটি ফিরিয়া পাইয়াছিলেন। তোমরা বুঝিতে পারিবে যে, টিউবারকুলোসিসের প্রবণতা দোষটি তাঁহার শরীর মধ্যে ওৎ পাতিয়া বসিয়াছিল এবং তোমরা ইহাও অবগত আছ যে, এসিড ফসের রোগী দিগকে যদি যথাসময়ে আরোগ্য করা না হয়, তাহা হইলে, তাহাদের শেষ পর্যন্ত ফুসফুসের যক্ষ্মা রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে। সুতরাং তোমরা যদি সত্যই অন্তরের সহিত জনসাধারণের মঙ্গল করিতে ইচ্ছা কর, তাহা হইলে, প্রত্যেক ক্ষেত্রেই তোমাদিগকে বিশেষ **তীক্ষ্ণভাবে** দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে হইবে।

আজকালকার সমাজে, তোমরা লক্ষ্য করিবে যে, হস্তমৈথুন ও স্ত্রী সঙ্গমের একটি প্রবৃত্তি অতি অল্প বয়সেই দেখা দেয়। বালিকাগণও এমন অকাল পক্ক হইয়া উঠিতেছে যে ৯ বৎসর বয়স হইতে তাহাদের কাম প্রবৃত্তিটি জাগিয়া উঠিতেছে। ৯ হইতে ১১ বৎসর বয়সের বহু বালিকাকে দেখিয়াছি, যাহাদের ঐ বয়সেই পূর্ণ যৌবন এবং যৌবনোচিত নিদর্শন সমূহ বিকশিত হইয়াছে এইগুলিই টিউবারকুলার পথগামী ক্রমিক ধ্বংসের নিদর্শন। অবশ্য এজন্য তাহাদের নিন্দা করিবার কিছুই নাই। কেননা শিক্ষার ধারা, সঙ্গ এবং পারিপার্শ্বিক আবেষ্টনীর উপর বহু বিষয় নির্ভর করে; কিন্তু এগুলি কেবল **উত্তেজক** কারণ মাত্র। **প্রকৃত** বা প্রধান কারণটি দেহের মধ্যেই টিউবারকুলার দোষের প্রবণতারূপে অন্তর্নিহিত থাকে। তোমাদিগকে এইগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া অতি সত্ত্বর প্রতিকার করিতে হইবে, কারণ দেরী হইলে তোমরা যাহা নিবারণ করিতে চাহিতেছ, তাহাই হয়ত আসিয়া পড়িবে।

মানসিক অবস্থার বিষয় শেষ কালে বর্ণিত হইতেছে বলিয়া ইহাকে কোনও মতেই উপেক্ষা করা চলে না। টি,বি, রোগীর মনটি প্রত্যেক বিষয়ে ও প্রত্যেক ব্যক্তির সহিতই অসমতাপূর্ণ ও অসংলগ্ন কোনও কিছুই তাহার মনোমত হয় না

এবং অতি সামান্য কারণেই সে ক্রুদ্ধ হইয়া উঠে। ইহাই ধাতুদোষের অবস্থার প্রধান নিদর্শন এবং এই অবস্থায় ঐ ভাবটি বরাবরই বর্তমান থাকে। এমন কি একটি মাত্র দোষশূন্য বাক্যেও তাহার ধৈর্য্যচ্যুতি ঘটায়। অতিরিক্ত খিটখিটে মেজাজ, অস্থির চিত্ত, প্রত্যেক ব্যক্তি বা বস্তুর প্রতি একটি অসন্তোষের ভাব, এইগুলিই অন্তর্নিহিত প্রবণতা দোষের প্রাথমিক নিদর্শন এবং যত শীঘ্র তোমরা তাহা ধরিয়া ফেলিতে পারিবে, ততই রোগীর পক্ষে মঙ্গল।

অবশেষে চিকিৎসক হিসাবে তোমাদিগকে ব্রহ্মচর্য বা যৌন বিষয়ে নিয়মানুবর্তীতা এবং ভগবৎপরায়ণতার কার্যকরী শক্তি সম্বন্ধে রোগীদের মনে একটি ধারণা জন্মাইতে হইবে। এই দুইটি বিষয় যথাযথভাবে হৃদয়ঙ্গম ও একাগ্রতার সহিত অভ্যাস করা হইলে এখনও রক্ষার সম্ভাবনা আছে। কিন্তু অসুবিধা এই যে, টি,বি, রোগীরা যাহাতে উপকার পায় তৎপ্রতি তাহাদিগকে সহজে প্ররোচিত করা যায় না। তোমরা দেখিতে পাইবে যে, রোগী নিজের মঙ্গলার্থে প্রদত্ত কোনও সদুপদেশ অনুযায়ীই কার্য করিতে চায় না। তোমরা জান যে, এই সকল রোগীরা **তামসিক** স্তরে অবস্থিত এবং সেজন্যই তাহারা এই সমস্ত সদুপদেশে কর্ণপাত করে না এবং একগুঁয়েমিবশতঃ নি j সে যৌন বিষয়ে নিয়মানুবর্তীতা রক্ষা করিতে এবং ব্যগ্রতার সহিত প্রার্থনা করিতে চায় না। আত্মগরিমাটিই সাধারণতঃ তাহাদের মনে প্রবলভাবে আধিপত্য বিস্তার করিতে থাকে। তথাপি এই রোগের প্রবণতাটির অবস্থিতি উপলব্ধি করার সঙ্গে সঙ্গেই যদি তোমরা চিকিৎসাকার্য আরম্ভ কর, তাহা হইলে, তাহাদের প্রভূত উপকার সাধিত হইয়া থাকে। অবশ্য জড়বাদী পাঠকেরা আমার প্রতি হয়ত কটাক্ষপাত করিবেন এবং ভগবচ্চরণে প্রার্থনা করার কার্যকারিতায় অবিশ্বাস করিবেন কিন্তু আমি জানি, কালক্রমে তাহাদের অভিজ্ঞতাই তাহাদের সন্দেহ ভঞ্জন করিবে। **তাঁহার** ইচ্ছা ব্যতীত একটি তৃণ পত্রও নড়ে না এবং **তাঁহার** ইচ্ছা ভিন্ন একটি রোগীও আরোগ্যলাভ করে না। আরোগ্য নীতির সর্বপ্রকার বিশেষত্বগুলি অনুসরণ করিয়া চলিবে এবং তাহাতে যদি অকৃতকার্য হও, তবে সর্বান্তকরণে **তাঁহার** সাহায্য প্রার্থনা করিও এবং তাহা হইলে তোমরা সাফল্যলাভ করিতে পারিবে। আমি আমার সমস্ত চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দ ও ছাত্রগণকে উপরোক্ত বিষয়টি পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিতেছে এবং আমি সুনিশ্চিতভাবেই জানি যে, তাহা করা হইলে তাহাদের ধারণার **পরিবর্তন** হইবে।

যবনিকা